Canada's Aging Population

Government of Canada / Gouvernement du Canada

Canada

102-05514/

Canada's Aging Population

A report prepared by

Health Canada in collaboration

with the Interdepartmental Committee

on Aging and Seniors Issues.

Additional copies of this publication are available from:

Division of Aging and Seniors
Health Canada
Address Locator: 1908A1
Ottawa, Ontario
K1A 1B4

Telephone: (613) 952-7606
Fax: (613) 957-9938
E-mail: seniors@hc-sc.gc.ca

This publication is on the Division's Internet site from which it can be downloaded: http://www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines. It can also be made available in alternative formats on request.

© Minister of Public Works and Government Services Canada 2002
Cat. H39-608/2002E
ISBN 0-662-31821-8

Cette publication est également disponible en français sous le titre :
Vieillir au Canada

Contents

1 **Canada's Aging Population**
Introduction

3 **Seniors in Canada – At a Glance**
Who are Canada's seniors?
9 The health of older Canadians
12 Financial security in later life
15 The participation of older Canadians in society
17 Independence and quality of life

19 **Federal Action on Aging**
The federal context
23 Income and labour force issues
26 Health
30 Supports to independence and quality of life
33 Aboriginal seniors
34 Veterans

35 **Conclusion**

36 **End Notes**

37 **Sources**

41 **Appendix 1**
Sources for the graphs

43 **Appendix 2**
Federal resources on aging and seniors

Canada's Aging Population

Introduction

The Second World Assembly on Ageing (April 2002) provides an opportunity for all the countries of the world to come together to reflect on the impact of aging not only on individual nations but also globally. It is an opportunity to celebrate the enormous gains in longevity witnessed in the twentieth century and to anticipate the challenges of the new millennium. Canada is positioned well to respond to these challenges and its federal government remains committed to building a strong society for all ages.

At the start of this new century, Canada faces significant aging of its population as the proportion of seniors increases more rapidly than all other age groups. In 2001, one Canadian in eight was aged 65 years or over. By 2026, one Canadian in five will have reached age 65.

Population aging is a complex issue that concerns not only the well-being of today's older Canadians but also broader areas and sectors affecting the total population, such as health, labour markets and public finances. It affects and engages communities, all levels of government and all sectors of society.

The challenges of an aging Canadian society will require continued efforts to:

- improve health, well-being and independence in later life;
- facilitate the participation of older Canadians in economic and social life;
- strengthen the supportive environments within communities; and,
- sustain government programs benefiting Canadians of all ages.

Canada's seniors are a diverse population. Issues related to their overall health and well-being may vary depending on their place of residence (urban, rural, or northern areas), their gender, their ethnocultural background as well as if they are among Canada's Aboriginal peoples. The federal response to population aging recognizes and responds to this diversity through a wide range of policy and program initiatives.

This document is intended to provide an overview of population aging in Canada and of the major issues that must be addressed as both the number and the proportion of seniors increase in Canadian society. It also provides information on how the federal government is responding to these issues.

The first section of the document presents statistical information on seniors in Canada, outlining the characteristics and diversity of Canada's older population, while the second section describes a number of the key steps being taken by the Canadian federal government in collaboration with partners to address important aging issues.

Seniors in Canada – At a Glance

Who are Canada's seniors?

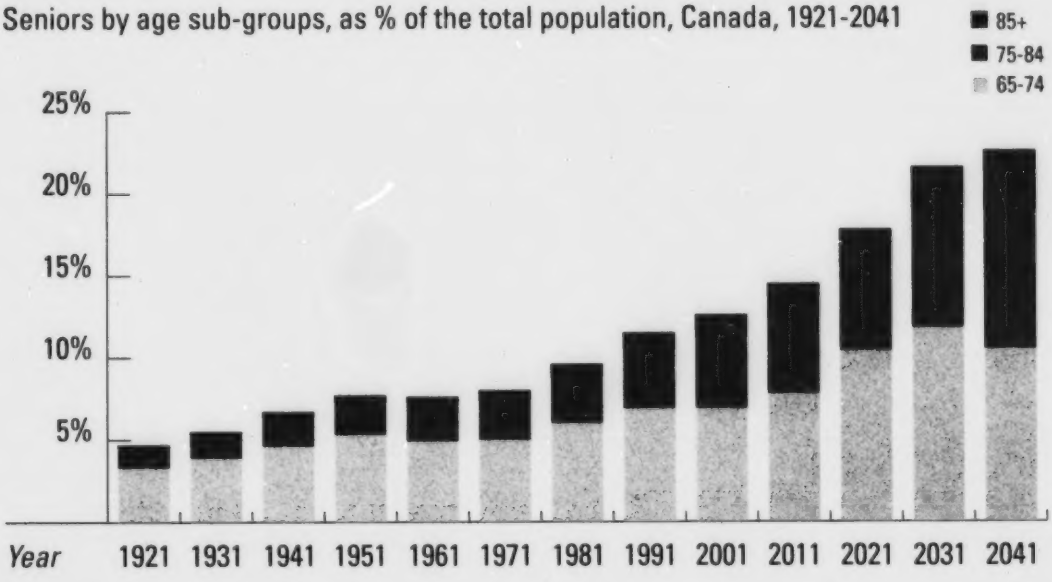
Demographic profile of Canada's aging population

Seniors* constitute the fastest growing population group in Canada. In 2001, it was estimated that 3.92 million Canadians were 65 years of age or older, a figure that is two thirds more than in 1981. During the same period, the overall Canadian population increased by only one quarter. The proportion of seniors in the overall population has gone from one in twenty in 1921, to one in eight in 2001. As the "baby boomers" (born between 1946 and 1965) age, the seniors population is expected to reach 6.7 million in 2021 and 9.2 million in 2041 (nearly one in four Canadians). In fact, the growth of the seniors population will account for close to half of the growth of the overall Canadian population in the next four decades.

The fastest growth in the seniors population is occurring among the oldest Canadians. In 2001, over 430,000 Canadians were 85 years of age or older – more than twice as many as in 1981, and more than twenty times as many as in 1921. The proportion of Canadians aged 85 or more is expected to grow to 1.6 million in 2041 – 4% of the overall population. **(See Chart 1 below.)**

Chart 1

Seniors by age sub-groups, as % of the total population, Canada, 1921-2041



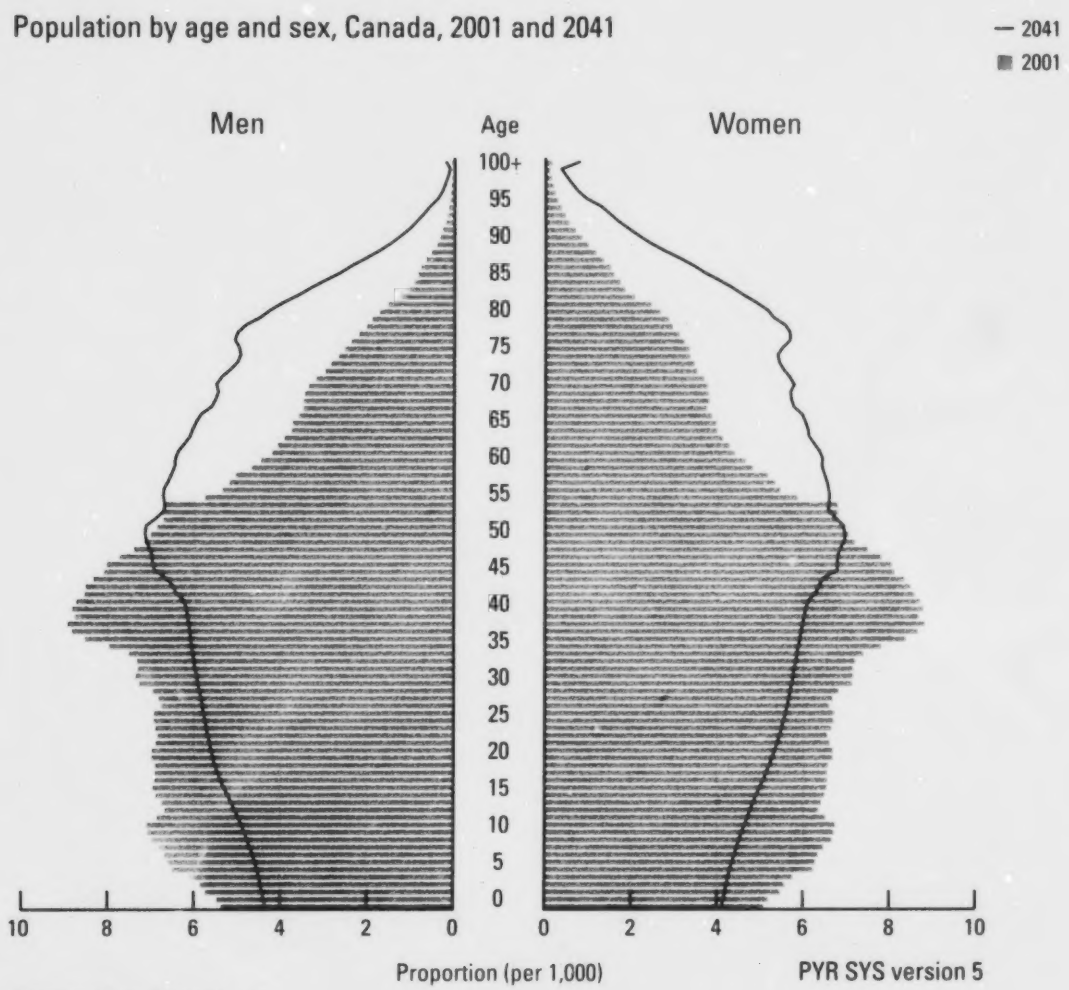
Source: See *Appendix 1*

* Please note that in this document, the terms "senior" and "older Canadian" refer to adults 65 years of age or more.

One of the main causes of the aging of the Canadian population is the change in fertility rates since 1945. The fertility rate was three children or more per woman from the mid-1940s to the mid-1960s. It then fell rapidly, and has remained below the rate for natural replacement of the population for the last thirty years. The current fertility rate of 1.5 child per woman is expected to remain relatively constant for coming decades. This phenomenon accounts for a notable "bulge" in the population of baby boomers, who by virtue of their numbers, will influence Canadian society for many years to come. **(See Chart 2 below.)**

Chart 2

Population by age and sex, Canada, 2001 and 2041



Source: See *Appendix 1*

Another key factor in population aging is the increase in life expectancy. In 1997, life expectancy at birth for Canadians reached 75.8 years for men and 81.4 years for women. Life expectancy at birth is expected to continue to grow, albeit more slowly, reaching 81 years for men and 86 years for women in 2041. **(See Chart 3 below.)**

While the aging of the Canadian population will be significant, the proportion of seniors in Canada is currently less than in many other industrialized countries. This situation allows Canada the time to prepare for the coming increase in its own seniors population. In coming decades however, Canada's population is expected to age more rapidly than that of other industrialized countries as the large cohort of baby boomers has an impact. For example, the proportion of seniors in the overall population in Canada should be nearly the same as in the United Kingdom by 2030, despite being one fifth less in 2000.[1]

Geographic variations across Canada

There are notable variations in the aging of the population across Canada. In 2001, the proportion of seniors varied among provinces and territories from a low of 2.6% in Nunavut to a high of 14.6% in Saskatchewan. Still, five out of six Canadian seniors live in Canada's four most populated provinces: Ontario, Quebec, British Columbia, and Alberta. Like the rest of Canada's population, the majority of seniors – approximately three out of four – live in a metropolitan or urban area. **(See Chart 4 and 5 on page 7.)**

Chart 3

Life expectancy at birth is increasing in Canada

Source: See *Appendix 1*

If current trends continue over the next decades, all provinces will see significant increases in their senior population. Meanwhile, the seniors population of Canada's three northern territories will almost triple.

Senior women and senior men

Women form the majority of the Canadian seniors population (56% in 2001) and their proportion increases with age. In 2001, women made up 60% of seniors aged 75 to 84, and 70% of seniors aged 85 or older.

While the majority of seniors are married (56% in 1996), nearly one third are widowed, and there are marked differences in marital status between the genders. In 1996, three quarters of senior men were married compared to 41.4% of women, while 46% of senior women were widowed compared to 12.7% of senior men. These differences become even more pronounced in older age groups.

Aboriginal seniors

Seniors make up a relatively small proportion of Canada's Aboriginal population (in 1996, only 3.5% of the reported Aboriginal population were seniors). However, Aboriginal seniors are living longer, and their population is growing significantly – the number of Aboriginal seniors is expected to triple between 1996 and 2016.

At the same time, the average life expectancy of Aboriginal people remains significantly lower than the Canadian average. Also, among Aboriginal seniors, the prevalence (self-reported) of certain chronic conditions such as heart problems, hypertension, diabetes, and arthritis is often double or triple the rate reported by Canadian seniors overall.[2]

Ethnocultural seniors

An estimated one in four Canadian seniors was born outside of Canada. However, most immigrated to Canada when they were children or young adults. In 1996, three out of five seniors born outside of Canada had arrived in Canada more than 35 years earlier. A small percentage of immigrants arriving in Canada each year are seniors (3% in 1997).

While almost all seniors can speak one or both of Canada's official languages, in 1996, 4% could speak neither. Among seniors, women are somewhat more likely than men to be unable to speak either English or French. In 1996, 5.2% of senior women, versus 3.5% of their male counterparts, were unable to converse in either official language.

Percentage of seniors in each Canadian province and territory

Chart 4
2000

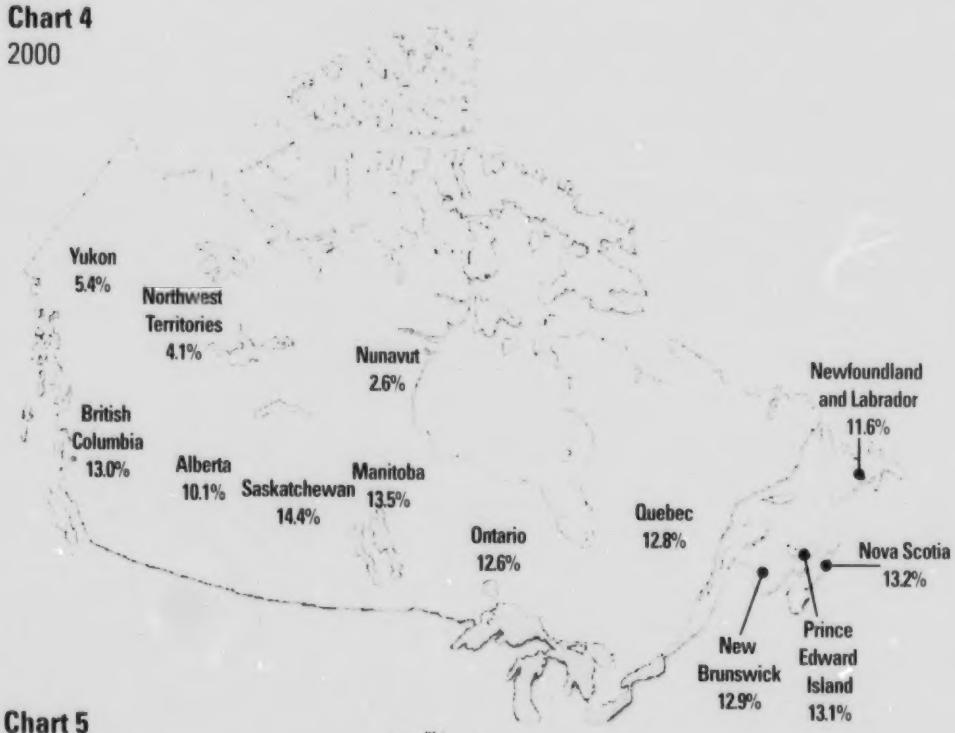
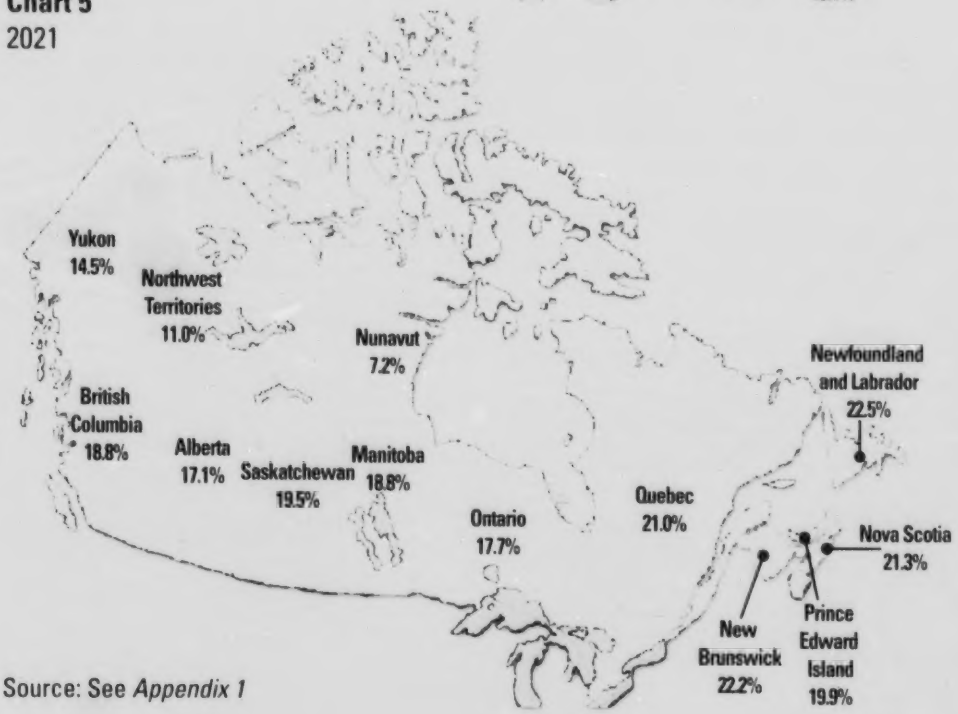


Chart 5
2021



Source: See *Appendix 1*

Veterans

War Service Veterans (veterans of the First World War, the Second World War or the Korean conflict) account for a significant segment of the seniors population. In Canada, approximately one senior in ten is a war service veteran, with one in five senior men having served in wartime. Nevertheless, the veteran population is aging and declining in size. The average age of veterans in 2001 was 78. The total war service veteran population of nearly 357,000 in 2001 is projected to decrease by nearly 30% from 2001 to 2005.

The health of older Canadians

Health status

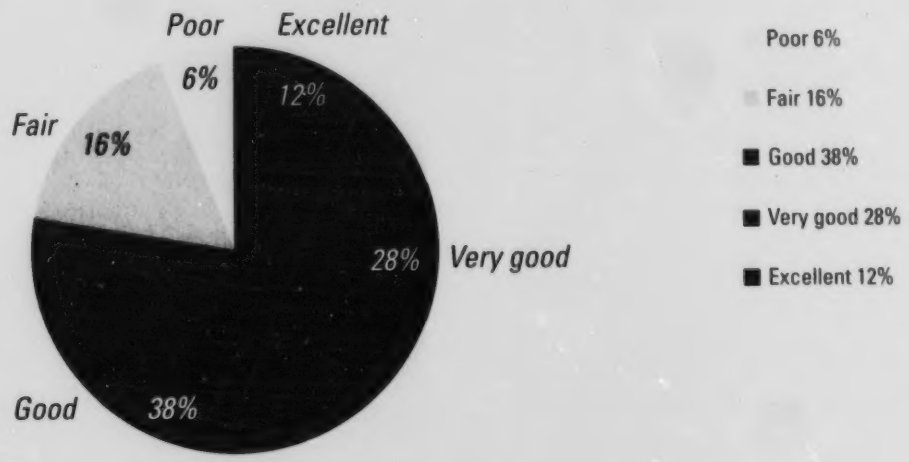
Canadians generally live their later years in good health. In 1997, more than three quarters of seniors living at home viewed their health as good, very good or excellent, while only 6% reported their health as poor. This is true for all senior age groups; good health was reported by eight of ten seniors aged 65 to 74, and seven of ten seniors aged 85 or more. **(See Chart 6 below.)**

Nonetheless, more than one in four seniors face restrictions in their activities due to long-term health problems. Such limitations tend to increase with age. In 1996-97, activity limitations affected slightly more than one fifth of seniors aged 65 to 74, but nearly half of seniors aged 85 or more.

Heart disease and cancer account for the majority of deaths among both senior men and senior women, albeit with much higher rates among senior men. In recent decades, there has been a notable decline in the rate of mortality from heart disease among seniors; however, rates for cancer and respiratory diseases increased during the same period. **(See Chart 7 on page 10.)**

Chart 6

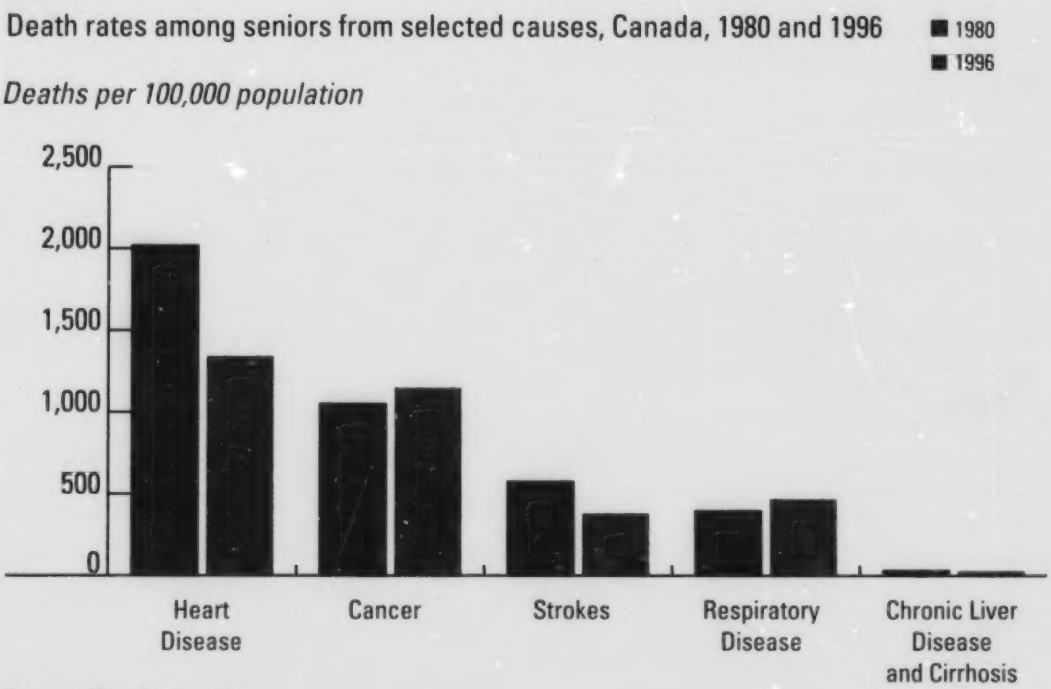
Most Canadian seniors* rate their health positively, 1996-1997



* Seniors living in private households only.
Source: See *Appendix 1*

Chart 7

Death rates among seniors from selected causes, Canada, 1980 and 1996



Source: See *Appendix 1*

Chronic conditions and disabilities

Despite reporting good health, more than four out of five seniors living at home suffer from a chronic health condition, this proportion being slightly higher among senior women than senior men. The most common chronic health problems reported by seniors are arthritis and rheumatism, followed by high blood pressure, allergies, back problems, chronic heart problems, cataracts and diabetes. **(See Chart 8 on page 11.)**

In addition, one in four Canadian seniors has a long-term disability or handicap (1997 numbers). The proportion rises sharply with age: 45% of those aged 85 and over had a disability or handicap versus 28% of those aged 75-85 and 21% of those aged 65-74.

While senior women live longer than senior men, it is estimated that only one quarter to one third of these extra years are spent free from disability.

Injuries

Injuries among seniors are a key concern, because of the sharp increase with age in the rate of injuries and injury-related deaths. In 1996-97, seniors aged 85 and over were 70% more likely than seniors aged 65 to 74 to suffer an injury that limited their activities. Senior women are nearly 60% more likely than senior men to suffer an injury. Falls are the main cause. In the

late 1990s, falls were responsible for 65% of injuries, 84% of injury-related hospital admissions, and 58% of injury-related deaths among the seniors population.[3] The total health care costs due to seniors' falls are estimated at $1 billion annually.[4]

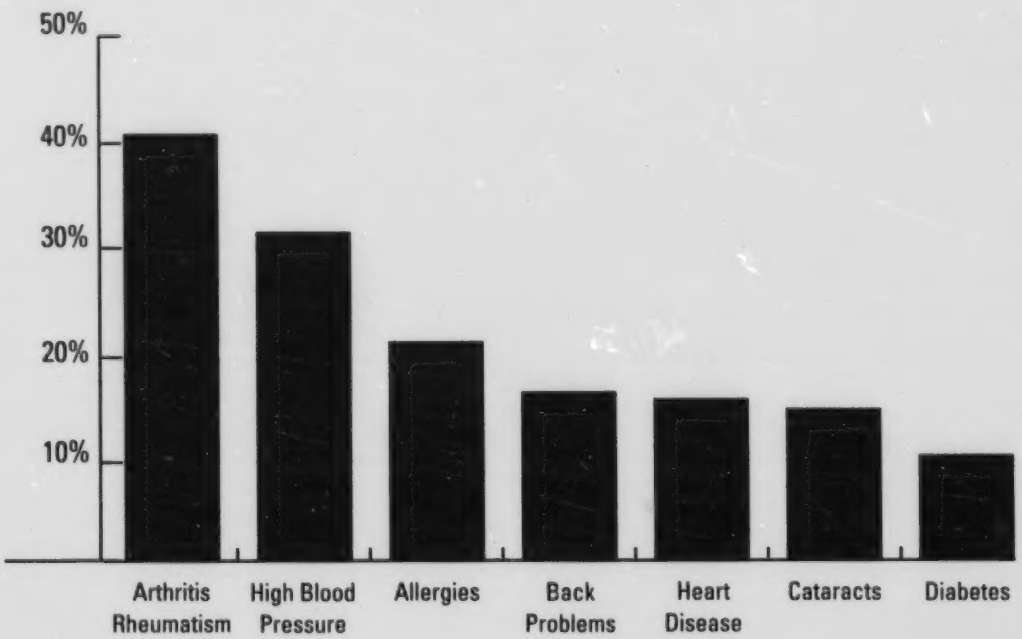
Health care utilization

As they get older, people tend to develop health problems that cause them to increase their use of health services. Almost all seniors consult a health professional during a given year. For example, in 1996-97, 96% of seniors living at home saw at least one health professional (89% of seniors consulted a family doctor). The great majority of seniors use prescription or over-the-counter medication. In 1997, 84% of seniors reported taking some medication in a two-day period, with 56% reporting taking two or more medications.

Seniors are generally far more likely to be hospitalized than Canadians from other age groups and hospitalization rates increase with age in later life. The hospital stay of seniors also tends to be longer than for younger people with senior women staying in hospital longer than senior men. **(See Chart 9 on page 12.)**

Chart 8

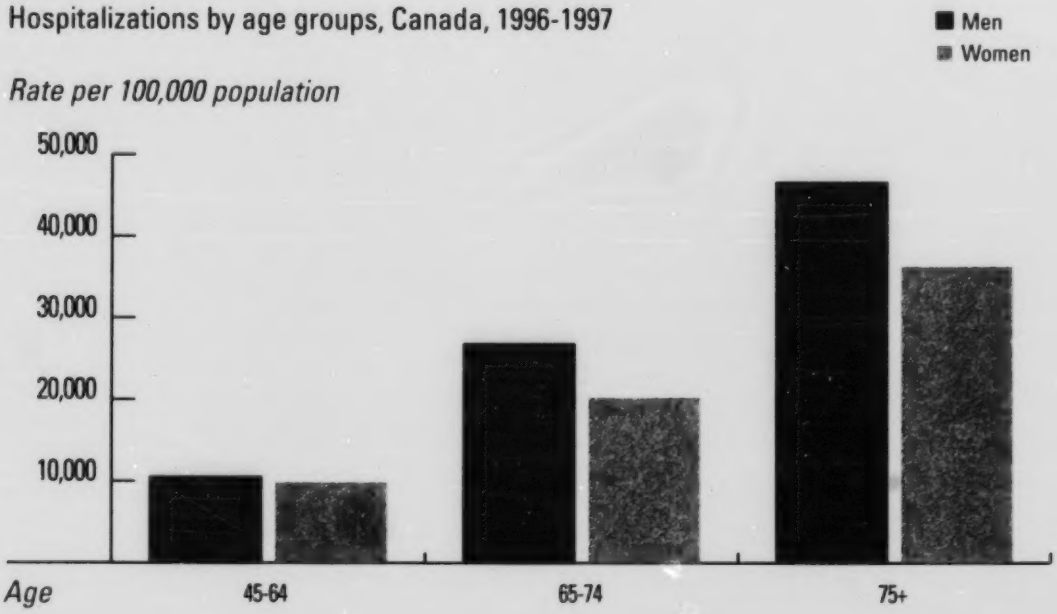
Chronic conditions reported by Canadian seniors*, 1996-1997



* Seniors living in private households only.
Source: *See Appendix 1*

Chart 9

Hospitalizations by age groups, Canada, 1996-1997



Source: See *Appendix 1*

Financial security in later life

Income in later life

Recent statistics indicate that Canadian seniors have an average income of more than $21,000 per year, but have a lower income than adults in other age groups. However, this must be balanced against the often lower expenses of seniors, many of whom have paid their mortgages and finished raising their children. Moreover, seniors' incomes have grown faster than that of other adults in the last two decades. Accounting for the effects of inflation, the average income of seniors rose 22% between 1981 and 1998, compared to only 2% for Canadians aged 16 to 64. This increase in income is largely the result of the maturation of the public pension system and the increasing importance of the private retirement income system.

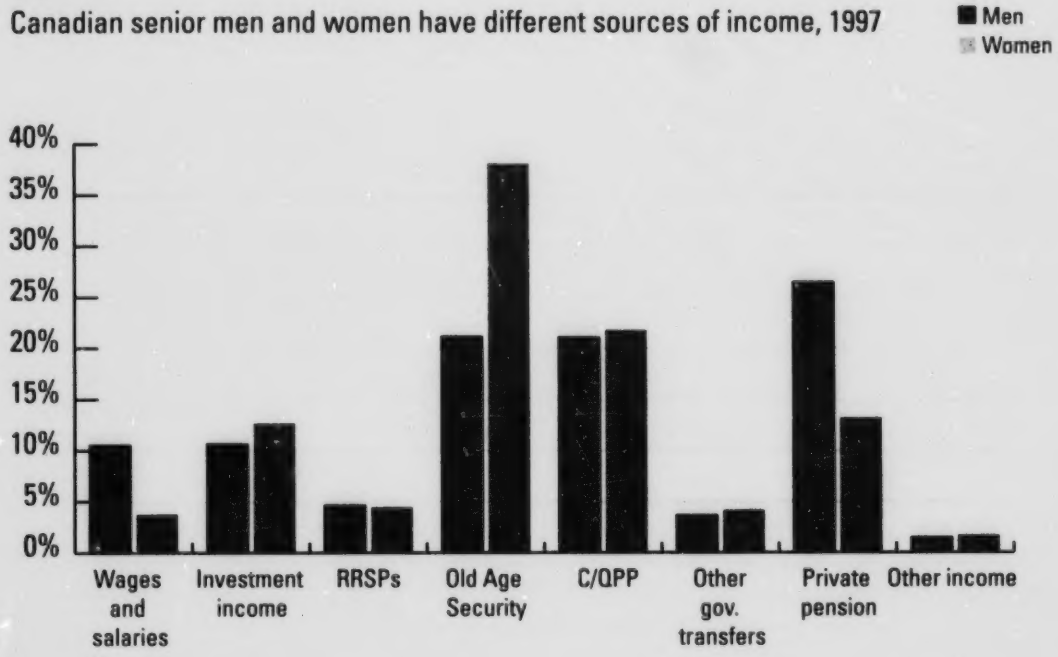
Approximately three quarters of the income of seniors comes from the public retirement income system (the Old Age Security program and the Canada/Quebec Pension Plans) and from private retirement pensions, including employer-sponsored registered pension plans (RPPs) and individual registered retirement savings plans (RRSPs). The composition of income

has changed greatly in the last two decades; between 1981 and 1998, the proportion of income that seniors derived from work-related pensions and RRSPs more than doubled, the proportion of income from Canada/Quebec Pension Plans rose considerably, while the proportion of income from Old Age Security fell.

Different groups of seniors rely more or less heavily on different income sources. For example, the Old Age Security program is the largest source of income for senior women, while private employment-related retirement pensions and RRSPs contribute the most to the income of senior men. As well, seniors with lower income rely more on the public retirement income system than do seniors with higher income. **(See Chart 10 below.)**

Chart 10

Canadian senior men and women have different sources of income, 1997



Source: See *Appendix 1*

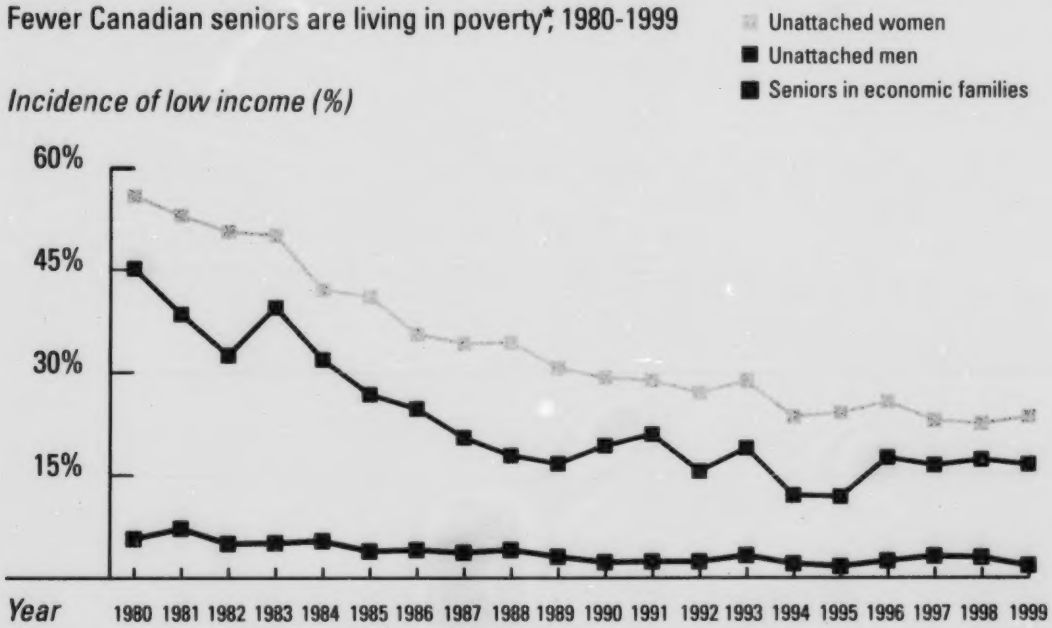
Seniors with low income

Over the last two decades, the rate of low income among Canada's seniors has declined appreciably. While in 1980, 21% of seniors had after-tax incomes below Statistics Canada's Low Income Cut-off line (LICO)*, this figure had fallen to 8% by 1999.** From a relative perspective, low income rates among Canadian seniors are among the lowest in all countries of the Organization for Economic Co-operation and Development (OECD).[5] Those seniors who do fall below the LICO experience less poverty depth (that is, require less additional income to raise their household income to the LICO) than do other age groups.

However, certain groups of seniors remain at greater risk for low income. Unattached seniors, particularly women, are more likely to experience low income than are seniors in families. For senior women, this reflects the fact that historically they had less labour force attachment and lower wages than men. It is anticipated that the improvements seen in the low income situation of senior women will continue, given their increased labour force participation. (**See Chart 11 below.**)

Chart 11

Fewer Canadian seniors are living in poverty*, 1980-1999



*Based on after-tax Low Income Cut-off lines.
Source: See *Appendix 1*

* Families and individuals are classified as having low income if they spend, on average, at least 20% more of their income than the Canadian average on food, shelter and clothing. The number of people in the family and the size of the community where the family resides are also taken into consideration. However, LICOs are not recognized by the federal government as official poverty lines.

** Seniors also fare well compared to other demographic subgroups, e.g. in 1999 the low income rate for unattached individuals under age 65 was 33% (Source: Statistics Canada. *Income in Canada 1999*).

The participation of older Canadians in society

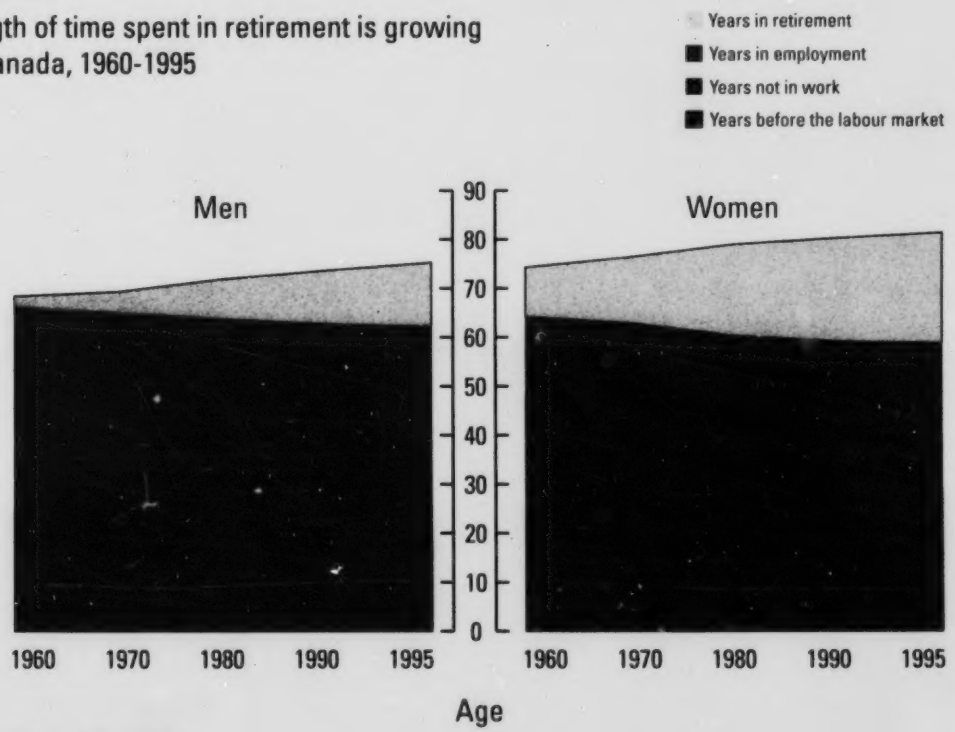
Work and retirement in later life

While the great majority of Canadian seniors are retired, some do participate in the paid workforce. In 1998, 6% of all seniors were employed outside the home, down from 9% in 1976. Among this age group, individuals with a university degree had an employment rate of about 15%, while those with 0-8 years of education had an employment rate of approximately 3%. The majority of employed seniors are men; the proportion of senior men with paid employment is three times that of senior women (10% vs. 3% in 1998). In the future, seniors will be a much larger potential source of labour force participants.

In 1998, more than three of five employed seniors were either self-employed or persons who worked without pay in family farms or businesses. A large number of employed seniors work on a part-time basis – 41% of working seniors in 1998. Many seniors also return to paid work following an initial retirement; in 1994, 13% of Canadian retirees reported that they had returned to paid work following initial retirement, mostly on a part-time basis.

Chart 12

Length of time spent in retirement is growing in Canada, 1960-1995



Source: See *Appendix 1*

A trend that Canada shares with many industrialized countries is that of earlier retirement. Between 1976 and 1996, the median age of retirement declined by 3 years for men (from 64.5 to 61) and by 5 years for women (from 65 to 60). (**See Chart 12 on page 15.**) Canadians retire for a number of reasons. In 1994, 23% of retiring Canadians did so because they wished to, while 24% retired due to health reasons, 14% due to mandatory retirement policies, 10% due to unemployment, and 7% due to an early retirement package.

Volunteering

Many Canadian seniors stay active in their communities by volunteering; nearly one quarter (23%) of seniors participated in volunteer activities in 1997. Seniors are somewhat less likely than adults in other age groups to participate in volunteer activities, in great part due to health limitations. However, senior volunteers contribute more time to such activities than people in other age groups – 44% more time than volunteers aged 25 to 44. The contributions of seniors are vital to Canada's volunteer sector, notably to a wide variety of community organizations including those created by and for seniors. The value of the unpaid assistance provided by seniors is quite substantial. In 1992, it was estimated that seniors contributed unpaid help worth $5.5 billion, or $1650 per senior.[6]

Education and lifelong development

Seniors have, on average, lower levels of formal education than younger Canadian adults. For example, in 1996, six out of ten seniors had never completed high school, with more than one third of seniors having no secondary education. Partly as a result of this, many seniors have limited literacy skills; in 1994, more than half of Canadian seniors were estimated by a literacy test to be able to perform only simple reading tasks. However, seniors of tomorrow will have completed higher levels of formal education than those of today. In addition, a large number of Canadian seniors are enrolled in some kind of educational program – nearly 100,000 seniors in 1997.

Seniors are also adopting new technologies. A growing number of seniors have a computer at home and the proportion of senior households with access to the Internet is rapidly increasing, almost doubling between 1997 and 1999. Still, the proportion of senior households with a computer is well below than that of households headed by a non-senior.

Independence and quality of life

Housing

The majority of seniors in Canada enjoy good housing. In 1996, nearly three quarters of the households headed by a senior reported living in housing that met or exceeded Canada's housing standards. This means that their housing was in adequate condition, requiring no major repairs; suitable in size to meet their needs; and affordable, consuming less than 30% of their total before-tax household income.

In 1996, 93% of all seniors resided in private households. Of these seniors, 69% lived with their families (either as family heads or spouses, or in a minority of instances, as members of their extended families), 2% lived with non relatives, and 29% lived alone.

Most Canadian seniors live in single-detached houses. Of the 3.2 million seniors living in private households in 1996, 61% lived in single-detached houses; 28% lived in apartments; 10% lived in other multiple dwellings such as semi-detached houses and townhouses; and 1% lived in movable dwellings such as mobile homes.

In 1997, over two thirds of senior households owned their home, a proportion higher than for households headed by people under the age of 45. Seniors living in a family are more likely to be homeowners than seniors living alone (84% vs. 50% in 1997). Seniors represent the age group most likely to be mortgage-free homeowners; in 1997, more than five out of six senior homeowners had paid off their mortgages.

Nearly one senior in three is a renter. In 1997, nearly half of seniors living alone rented their dwelling, compared to one sixth of families headed by a senior.

Generally, for senior households who rent, the proportion of total income devoted to rent is higher than it is in the rest of the population.

Caregiving and social supports

The majority of seniors receive some help with housework, personal chores or health-related home care services. Senior women are more likely than men to be recipients of home-based support. More than half the 2.1 million informal caregivers in Canada in 1996 were adult children providing care to their parents or parents-in-law.

In 1996, five out of six seniors received some form of assistance in this area, mostly from family members or friends. However, a number of seniors with health problems also receive support from a home care service – one in ten seniors in 1997. Older seniors, and notably older senior women, are most likely to receive assistance from home care. Seniors are more likely to receive housekeeping assistance from home care services than other adults accessing such services.

Seniors contribute widely to informal social support activities. These include visiting other seniors, helping with shopping, transportation, housework and household maintenance. Nearly 60% of senior women and men participated in these types of activities outside their homes in 1997. Many seniors spend considerable time providing such support; for example, in 1996, 7% of seniors spent five or more hours per week on child care activities, and another 7% spent five or more hours helping other seniors.

Seniors are also the beneficiaries of these social supports. In 1996, 84% of all people aged 65 and over received some kind of assistance of this nature. Senior women were more likely to receive emotional support and to have someone check up on their well-being while senior men were more likely than their female counterparts to get help with housework.

Federal Action on Aging

The federal context

The Canadian federation

To improve the quality of life of Canadians, governments at all levels introduced in the last century a host of programs in areas such as income security, health, social services, and housing. The development and delivery of these programs follow the division of legislative powers and responsibilities between the federal and provincial governments set out in the Canadian Constitution – originally formulated in the *British North America Act* of 1867, and recast in the *Constitution Act* of 1982. Both these Acts generally assign matters of broad national interest to the federal government and matters of a local or particular nature to the provincial governments, which may delegate some powers to municipalities. This sharing of powers requires close co-operation between the federal government and provincial governments to ensure effective policies, increase efficiency, minimize duplication and control costs, while respecting the legislative jurisdiction of each level of government.

In February 1999, agreement on a framework to improve the social union for Canadians was reached between the federal government and the governments of the provinces and territories. This framework is based upon a mutual respect between orders of government and a willingness to work more closely together to meet the needs of Canadians.

Federal government involvement in aging issues

In the federal Cabinet, the Minister of Health is assigned the responsibilities of Minister Responsible for Seniors. In addition, many portfolios have substantial responsibilities concerning seniors. In 1980, the federal government created the National Advisory Council on Aging to advise the Minister of Health on issues related to the aging of the Canadian population and the quality of life of seniors. Among its functions, the Council reviews the needs and problems of seniors, recommends remedial action and stimulates public discussion on aging.

Federal departments and agencies involved in aging policies and programs include:

- the Canada Mortgage and Housing Corporation, for research, innovation and information on seniors' housing, and for social housing contributions and renovation programs.
- Health Canada, for health promotion programming targeting seniors, and for monitoring and research on issues affecting the health of seniors, Canada's health care system, and First Nations and Inuit health.
- Human Resources Development Canada, for public retirement income programs providing pensions and benefits, for literacy and lifelong learning programs, and for support for volunteers and older workers.
- Industry Canada, for research on and promotion of industries and services devices which help seniors live more independently, such as assistive technologies.
- Statistics Canada, for demographic and social science research on the aging Canadian population.
- Status of Women Canada, for research and information on senior women's issues.
- Veterans Affairs Canada, for health care programs and caregiver support programs; and for disability pensions and income support programs for eligible veterans and their survivors.

Other departments consider the needs of older Canadians within their broader mandates. For example, the Canada Customs and Revenue Agency (CCRA) has a Seniors Advisory Committee to help it serve older Canadian clients more effectively. Other federal departments and agencies whose broader mandate affects seniors and aging issues include the Canadian Human Rights Commission, the Canadian Transportation Agency, the Department of Canadian Heritage, the Department of Finance, Indian and Northern Affairs Canada, the Department of Justice, Environment Canada, National Archives of Canada, National Film Board of Canada, Public Works and Government Services Canada, Solicitor General of Canada, and Transport Canada.

Federal/provincial/territorial collaboration

Federal and provincial/territorial governments are working together under the leadership of the Federal/Provincial/Territorial Ministers Responsible for Seniors to respond collaboratively to cross-cutting issues related to aging and to identify shared priorities across governments. Key aging issues such as safety and security, informal caregiving and use of technology have been examined.

In 1998, the Federal/Provincial/Territorial Ministers Responsible for Seniors approved the National Framework on Aging to assist them in responding to the needs of an aging population.[8] The Framework facilitates the application of a "seniors lens" to government initiatives at all levels, ensuring that the perspectives and needs of seniors are considered.

The Framework has as its core, a shared vision statement and a set of principles that seniors and governments across Canada endorse.* The vision states that: "Canada, a society for all ages, promotes the well-being and contributions of older people in all aspects of life, promotes the well-being of seniors, recognizes their valuable contributions and reflects the goals of elimination of ageism in all sectors." The principles for the Framework – dignity, independence, participation, fairness, and security – guide the actions by which its vision will be achieved, and reflect the core values of seniors inherent in the vision statement.

* Quebec did not participate in the elaboration of the National Framework on Aging. It indicated that it supports the Vision and Principles put forth by other governments, but that it intends to assume full responsibility for the entire range of activities pertaining to health and social services.

A companion piece to the Framework is the Seniors Policies and Programs Database which provides up-to-date information on policies and programs across the country that relate to seniors in areas such as health, social housing, income support, programs and information services.[9]

Other federal/provincial/territorial fora in areas of health and social services and status of women examine issues related to aging and seniors within their sectors.

Sustainability of public finances

The federal government currently spends over $27 billion dollars* on issues related to seniors, a significant outlay of total annual federal expenditures. In addition, in 2001-02, the government will transfer an estimated $34.6B to the provinces under the Canada Health and Social Transfer (CHST). The CHST is a block fund dedicated to providing financial assistance to provinces to use at their discretion for health care (including health care for seniors), post-secondary education and social programs.

The aging of Canada's population will cause escalating pressures on public expenditures in the areas of health care and old age security, while potentially slowing the growth of the labour force, reducing the growth of the economy, and limiting the growth in government revenues. However, pressures from an aging society will also emerge relatively slowly, enabling governments to plan and prepare in advance. Still, this adaptation will not be easy as shifts in demographics will necessitate difficult decisions regarding shifts in expenditures.[10]

In the last decade, the federal government has taken measures to balance its budget and reduce the federal debt. The implications of population aging have been reviewed by many experts in recent years and there is general agreement that Canada can manage the financial issues associated with the aging of its population, assuming the continuation of existing economic and expenditure trends.

* This figure is based on estimated annual federal expenditures for the Old Age Security program. It also includes the estimated expenditures of a number of federal programs related to aging and seniors. It does not, however, include annual expenditures under the Canada Pension Plan which are based on employer and employee contributions and investment earnings.

Income and labour force issues

Canada's retirement income system

Canada's multi-level retirement income system balances public and private retirement benefits. It guarantees a minimum income for all seniors and is intended to allow Canadians to avoid serious disruptions in living standards upon retirement.

The first level is the public Old Age Security (OAS) program, which provides a basic pension (adjusted for inflation) to virtually everyone over 65 years of age who has lived in Canada for a required length of time. The OAS program includes the income-tested Guaranteed Income Supplement (GIS), which provides extra money to OAS recipients who have little or no other income, and the Allowance, which pays benefits to low-income spouses/partners of an OAS pensioner, or widows/widowers, between the ages of 60 and 64. Annual OAS program expenditures are $25 billion (2.3% of Gross Domestic Product, or GDP) in 2001-02.

The earnings-based Canada and Quebec Pension Plans (C/QPP) are the second level. They provide a retirement pension to persons who have contributed to the Plan, as early as age 60*. These Plans also offer disability, survivors' and death benefits as well as inflation protection and full portability from job to job. Annual C/QPP program expenditures (2002) are $26.4 billion (2.4% of GDP).

The first and second levels, which make up Canada's public retirement income system, provide a base for the third level of Canada's retirement income system: occupational or employer-sponsored pension plans (RPPs), registered retirement savings plans (RRSPs), and deferred profit sharing plans (DPSPs). The federal government provides tax assistance on savings in RPPs, RRSPs and DPSPs, up to specified limits. The tax owing on the contributions and investment income in these plans is deferred until the savings are withdrawn or received as pension income. This tax assistance encourages and assists Canadians to save privately for retirement. In addition to retirement income generated from these registered plans, seniors also derive income from other private savings and assets. As noted earlier, the tax-assisted private pension system accounts for an increasingly large share of retirement income system payments to seniors.

* Individuals taking early CPP benefits have their benefits actuarially adjusted, as do those who choose to postpone benefit receipt beyond age 65.

The Government of Canada has undertaken several initiatives that may assist Canadians to prepare better for retirement. For example, it has undertaken an information initiative to help Canadians understand the role of public pensions within the retirement income system, have confidence in them, and take action towards their personal retirement goals.

The Organization for Economic Co-operation and Development (OECD) has applauded the basic strength of Canada's retirement income system, particularly its effective mix of public and private elements which provides not only fiscal stability, but also multiple sources of income for retirees and greater ability to weather changes in economic and demographic conditions. The OECD rates the Canadian system well in terms of income adequacy, equity and affordability.[5]

Reform of the public pension system

In the 1990s, federal and provincial governments recognized that the aging of Canadian society would put pressure on the Canada Pension Plan, and so undertook significant reforms to ensure the Plan's long-term sustainability. These reforms, which included accelerating higher contribution rates, a new investment strategy and benefit measures to reduce the growth in benefit expenditures, ensured that the Plan would be financially sustainable and affordable, able to meet current and future obligations without imposing an overly onerous burden on contributors. The reforms also sought to ensure that the Plan would be fair across generations.

In the 18th CCP Actuarial Report (December 2001), Canada's Chief Actuary confirmed the future sustainability of the Plan. According to the Report, CPP assets are projected to grow in coming years, allowing the Plan to absorb almost any unforeseen economic or demographic fluctuation, and ensuring that the Plan will be able to meet its future obligations under currently legislated contribution rates.

Participation in the labour force

Demographic changes in Canada will have important impacts on the composition of tomorrow's workforce. Participation in the paid workforce currently diminishes markedly after age 55, and is quite low after age 65. Aging of the population will thus lead to a reduced growth of the labour force and a proportionally smaller workforce. But as the majority of older adults can still work productively, it becomes increasingly important that older workers who wish to do so can remain part of the labour force.

The aging of the workforce is taking place as Canada is shifting to a knowledge-based economy, where a constant renewal of skills is necessary to keep up with rapid changes in knowledge, technology and information. While numerous studies have shown that there is no significant difference in the job performance of older and younger workers, older workers participate less than younger workers in job-related education and training. Adjustment problems are particularly acute for older workers with low skills. For example, older workers with low education or literacy levels are at higher risk of lay-offs, and have greater difficulty in finding new work.

In response to such challenges and in partnership with provincial and territorial governments, the federal government is funding pilot projects to test innovative approaches that help older workers to remain employed or be reintegrated into the labour force. As well, the federal government has developed a skills and learning agenda with the aim of maintaining and enhancing a skilled workforce, and of ensuring that Canadians have opportunities for lifelong learning. For many older workers and seniors wishing to remain active in the labour force, updating skills or learning new skills will be crucial in finding and retaining employment. In addition, recognition of the skills that older Canadians have acquired through a lifetime of training and experience could allow employers to see that these workers often do meet their staffing requirements.

Health

Healthy aging/healthy human development

Healthy aging can be described as a lifelong process of maximizing opportunities for maintaining and preserving health, physical and mental well-being, independence and quality of life. Multiple factors influence healthy aging, including adequate income, education, appropriate housing, satisfying relationships, and safe environments.

Older Canadians have the potential to improve their health and well-being as many aging-related diseases are preventable and frailty can be minimized. These facts are key elements in the attention given to healthy aging. The challenge for Canada is to develop the most effective strategies to expand the disability-free years of life, to reduce the occurrence of chronic diseases and disabilities, and to improve the health of seniors.

Linked to the concept of healthy aging is the model of healthy human development which posits that ongoing human development is not age-based nor dependent on the absence of illness or disease. It also recognizes that there are surrounding environmental conditions which support or hinder the chances of meeting development challenges throughout one's life.

The federal government, through Health Canada, is working with provinces, territories, non-governmental organizations, institutions, and professional associations to address a wide range of issues relevant to healthy aging and healthy human development in later life. Support has been provided for community capacity-building, public health surveillance, research, public awareness, and professional education in aging-related areas such as heart health, cancer control, physical activity, and elder abuse. Mental health is an often neglected aspect of seniors' issues. The two most common mental health problems encountered by seniors are cognitive impairment, including dementia, and depression. Health Canada supports model development for effective mental health interventions for seniors; it is also supporting a major research initiative on cognitive impairment.

Health Canada has produced and widely disseminated user-friendly documents such as *Canada's Physical Activity Guide to Healthy Active Living for Older Adults* and *The Safe Living Guide: A Guide to Home Safety for Seniors.*

In recent years, the federal government has also launched two major initiatives. Through the Canadian Diabetes Strategy, the federal government is working with a wide range of stakeholders to address the serious impacts of diabetes on an increasing number of Canadians, especially seniors. Meanwhile, two federal departments, Veterans Affairs Canada and Health Canada have partnered on the community-based Falls Prevention Initiative to help identify effective falls prevention strategies for veterans and seniors.

In the area of aging-related standards, Health Canada is participating in the development of the Canadian Standards Association guidelines which provide guidance on designing products, services and environments suitable for seniors and people whose abilities are affected by aging.

Health care system in Canada

Canada has a predominantly publicly-financed, privately-delivered health care system based on an interlocking set of provincial and territorial health insurance plans. Known to Canadians as "Medicare", the system provides access to universal, comprehensive coverage for medically necessary hospital, in-patient and out-patient physician services. The system is referred to as a "national" health insurance system in that all provincial/territorial hospital and medical insurance plans are linked through adherence to national principles set at the federal level. The management and delivery of health services is the responsibility of each province or territory. The *Canada Health Act* stipulates the criteria that provincial health insurance plans must meet to qualify for full federal transfer payments. The following five criteria are known as the "principles" of Canada's national health care system: public administration, comprehensiveness, universality, accessibility, and portability.

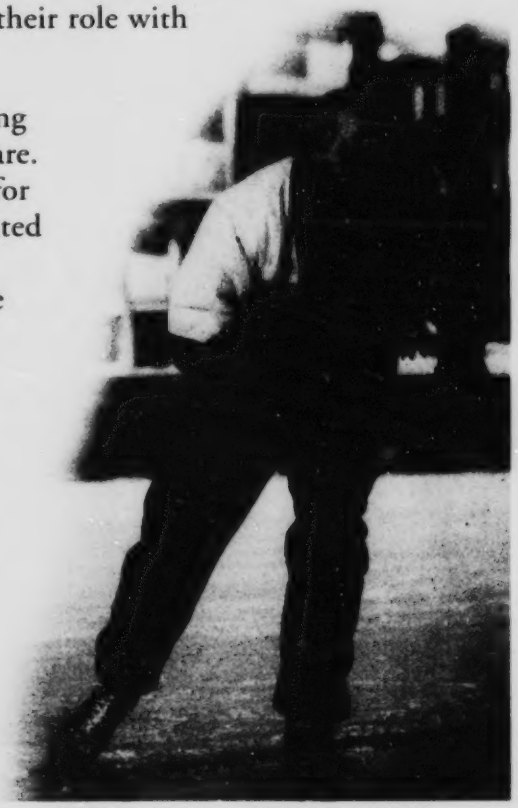
The federal government's role in health care involves setting and administering national principles or standards for the health care system, assisting in the financing of provincial health care services through fiscal transfers, and fulfilling functions for which it is constitutionally responsible such as direct health service delivery to veterans. The federal government has also taken on direct health service delivery to First Nations on-reserve. Other federal government health-related functions include health protection, disease prevention, and health promotion.

In 2000, Canada's total health expenditure in current dollars was an estimated $95 billion. Health expenditures for seniors are substantial, representing 43% of total health expenditures in Canada in 2000-01. Health expenditures for seniors increase notably with age; per capita health expenditures for seniors aged 85 or older were over four times that of seniors aged 65 to 74 in 2000-01. However, between 1980-81 and 2000-01, the increase in the share of health expenditures for seniors was one third less than the increase in the proportion of seniors in the overall population.

Starting in the early 1980s, health care spending required increasing portions of provincial government budgets, prompting measures for restraint and cost efficiencies in the early 1990s. Recently, both the federal and provincial governments have been undertaking major systemic reviews of Canada's health care system to ensure continued sustainability (e.g. the federally-appointed Romanow Commission).

Through Health Canada, the federal government is active in many health-care system related initiatives. It is widely recognized that home, community and long-term care are integral components of the broader continuum of health care services. Through collaboration with provincial and territorial governments, other federal departments and key stakeholders, Health Canada is working to identify and analyse key policy questions concerning the cost-effectiveness and sustainability of the home, community and long-term care sectors and their role with respect to health system reform.

The federal government is also addressing the issues of palliative and end-of-life care. A Minister with Special Responsibility for Palliative Care has recently been appointed and Health Canada has established a Secretariat on Palliative and End-of-Life Care to co-ordinate and facilitate the development of a strategy to improve end-of-life care for Canadians.



Research on the health of seniors

The federal government invests in research to develop the evidence necessary to address the many issues arising from demographic aging. The Social Sciences and Humanities Research Council supports research on a variety of aging-related topics such as changing family structures and roles, ethics in health care and workforce and productivity. The Canadian Institutes of Health Research (CIHR) were established in 2000 to create and disseminate new knowledge to improve the health of Canadians, provide more effective health services and strengthen the health care system. One of the CIHR's 13 strategic research institutes, the Institute of Aging, is focusing on advancing knowledge with respect to understanding the aging process; promoting healthy aging; preventing and treating age-related diseases and disabilities; improving health policies and systems; and understanding the social, cultural and environmental factors affecting the life and health of older Canadians. The work of several other CIHR strategic institutes will also yield valuable knowledge in specific areas of concern such as cancer, circulatory and respiratory diseases, arthritis, diabetes, health services, population and public health, and gender and health.

Supports to independence and quality of life

Housing

The availability of appropriate and affordable housing is an important factor to help seniors enjoy good quality housing and opportunities for greater independence and quality of life. Through its housing agency, the Canada Mortgage and Housing Corporation (CMHC), the federal government helps to improve housing choice and affordability for Canadian seniors through a combination of social housing contributions, renovation programs and enabling initiatives.

CMHC provides support to social housing services in partnership with other levels of government and a variety of housing agencies and sponsor groups. Approximately 639,000 social housing dwelling units exist across Canada with approximately 200,000 of these being committed to seniors. Additional units for seniors are committed under unilateral provincial programs. In November 2001, the Government of Canada reached an agreement with the provinces and territories on a framework for a new cost-shared initiative which will provide affordable housing for Canadians, including seniors.

Through its Canadian Centre for Public-Private Partnerships in Housing, CMHC also brings together the public and private sectors, not-for-profit groups and organizations, and private citizens to facilitate the production of affordable housing without federal government subsidies. Since its inception in 1991, the Centre has facilitated over 200 affordable housing projects for seniors across Canada.

The federal government also helps to improve housing quality and living conditions, enabling older Canadians to enjoy greater independence and quality of life. Through a number of programs, CMHC administers housing renovation initiatives for low-income Canadians, including low-income seniors, to help bring substandard housing to minimum health and safety levels, to make homes accessible to persons with disabilities, and to make emergency repairs required for the safe occupancy of homes in rural and remote communities.

CMHC also undertakes a broad range of research and information transfer initiatives related to seniors housing which are designed to encourage innovation in a variety of areas including: community planning; the development of new types of housing options; new financing options and types of tenure to improve housing affordability; the implementation of innovative design concepts and the use of new technology and home adaptations to improve comfort, safety and security.

The voluntary sector

As they age, seniors generally require higher levels of support to enable them to preserve their independence. While much of that support takes the form of help from family and friends, volunteers and community organizations are also important.

The voluntary sector and the Government of Canada share a long tradition of joining forces to achieve common goals for the benefit of Canadians, and are working to strengthen their relationship. The Government of Canada and Canada's voluntary sector ratified an Accord in December 2001, which spelled out the values, principles and commitments that will underlie their future relationship. Also announced was the creation of the Canada Volunteerism Initiative, a program to strengthen volunteering and to improve the understanding of volunteering's impact on Canada's economic and social well-being. Recent federal initiatives are evidence that the contribution of volunteers is valued, and that the relationship with the volunteer sector will continue to grow to better meet the evolving needs of Canadian communities.

Technology

The growth in older populations is occurring at the same time as an explosion in technology. Thousands of older adults are discovering the many benefits of technology. Yet, credited with making life easier, technology has also created challenges for some as everyday activities such as banking, telephoning, and finding health information may increasingly involve unfamiliar or different ways of doing things. Access, literacy, cost, design, privacy and attitudes all play a role in how we choose to use technology.

The federal government is undertaking initiatives to address issues related to seniors and technologies. For example, the Community Access Program of Industry Canada provides training to Canadians, including seniors, in the use of information technologies.

Industry Canada also works with government, universities, hospitals, industries and others to find new technologies that can serve seniors. Its Assistive Devices Industry Office supports businesses that make affordable devices which help seniors and people with disabilities live more independently.

Information

The federal government has made a commitment to have all of its services available through the Internet by 2004. To deliver on this commitment, the Government launched Government On-Line. One of the projects emanating from this initiative is called Seniors Canada On-Line. This web site is a special portal established to provide seniors, and persons interested in seniors issues, with easier access to government information. Seniors can find information they require and/or links to other web sites to find what they need regarding government programs and services. Seniors can also keep informed on matters of interest to them by using a toll-free line to access government information or get person-to-person service using Access Centres in certain government buildings throughout Canada.

Health Canada provides health information to the general public through the Canadian Health Network (CHN).[11] This is a national, bilingual internet-based health information service whereby visitors can find excellent resources from health information providers across Canada. It features 26 Health Centres focused on major health topics and population groups.

Another key federal information resource for seniors is the *Seniors Guide to Federal Programs and Services* which is updated regularly and distributed widely across Canada.

By providing Canadian seniors with clear and accessible information, the federal government is playing an important role in enabling them to maintain their health and well-being.

Aboriginal seniors

The hardships experienced by Aboriginal people in Canada are well documented. In the case of Aboriginal seniors, inadequate income, substandard housing conditions, and an elevated rate of disabilities are just some of the common factors that threaten health and well-being.

Canada continues to work towards improving the socio-economic and health status of Aboriginal people. In 1998, Canada unveiled *Gathering Strength – Canada's Aboriginal Action Plan*, a fully integrated, long-term, government-wide strategy designed to improve the quality of life for Aboriginal people and promote self-sufficiency. The federal government has also expressed its commitment to working to ensure that basic needs are met for jobs, health, education, housing and infrastructure in Aboriginal communities.

The federal government has also made significant investments to improve the health of First Nations and Inuit. Recent programs likely to benefit First Nations and Inuit seniors include the First Nations and Inuit Home and Community Care Program. The Aboriginal Diabetes Initiative will address some of the prevention and treatment needs of First Nations, Inuit and Metis seniors. In addition, the Non-Insured Health Benefits Program provides access, with some restrictions, to vision care, dental care, prescription drugs and medical supplies and equipment to First Nations and Inuit people regardless of where they live in Canada.

Veterans

Veterans Affairs Canada (VAC) offers programs which enhance the autonomy and quality of life of veterans and their families. For example, VAC provides health care and home support programs, disability pensions and income support, allowances to compensate caregivers, health promotion services, advocacy services and commemoration services to honour the achievements and sacrifices of Canadians during war and conflict.

Through services such as counselling, assessment and care planning, VAC ensures that clients and their families receive a continuum of care based on viable, community-based social support networks. VAC also supports the health and well-being of eligible clients through comprehensive health care programs and services which include health promotion initiatives, treatment benefits, medical and nursing services. For example, the Veterans Independence Program offers a number of valuable home support care services targeted to meeting the specific needs of an aging client and his or her caregiver.

The financial needs of Canadian veterans are also addressed by the federal government. The War Veterans Allowance (WVA), an income-tested program, ensures that Canadians who have served in wartime receive a monthly income to meet their basic needs. Widow(er)s and orphans may also qualify. WVA recipients can also receive funding to meet emergency needs that threaten their health and safety. As well, eligible veterans receive pensions to compensate them for service-related disabilities. The Veterans Review and Appeal Board provides clients with full opportunity to request review and appeal hearings to ensure a fair adjudicative process for disability pension and war veterans allowance claims.

The number of Canadian war service veterans is declining. However, as they reach their eighties and nineties, many of them will require enhanced health care services. At the same time, the overall number of Canadian Forces (CF) veterans and still-serving pensioners is increasing and by 2005, widow(er)s of war veterans will form the majority of clients accessing VAC benefits or services. These client groups are generally younger and require a more diverse range of services. The federal government is responding by developing service improvement options and by engaging veterans and retired personnel in program enhancement initiatives and new program development.

Conclusion

In recent decades the federal government has made important contributions to improving the health of seniors, maintaining financial security in later life, reducing the proportion of seniors with low income, reducing disparities among vulnerable populations, supporting the voluntary sector, enhancing supports to independence in areas such as housing, and fostering lifelong learning. Building on these efforts will be the key to successfully addressing future challenges.

Aging is not an issue to be addressed through a single, confined approach or solution but rather a multi-faceted one presenting challenges in a number of public policy areas. Nor is aging simply about older Canadians; it is an issue that affects all generations as the demographic structure of the population changes. All levels of government and all sectors of society will need to work in partnership to respond to the challenges of an aging Canadian society. The federal government will continue to play an important role in addressing the challenges of an aging population in a comprehensive, collaborative and inclusive manner, for the benefit of present and future Canadians.

End Notes

1 Kinsella, Kevin and Velkoff, Victoria A. *An aging world: 2001.* U.S. Census Bureau, Series P95/01-1. Washington: U.S. Government Printing Office, 2001.

2 First Nations and Inuit Regional Longitudinal Health Survey National Steering Committee (Canada). *First Nations and Inuit regional health survey: national report 1999.* St. Regis, Qc: First Nations and Inuit Regional Health Survey National Steering Committee, 1999.

3 Moyer, Alwyn et al. *Falls in later life.* Community Health Research Unit Publication # M98-2. Ottawa: University of Ottawa, 1998.

4 Hygeia Group. *The economic burden of unintentional injury in Canada.* s.l.: SMARTRISK, 1998.

5 Organization for Economic Co-operation and Development. *Ageing and income: financial resources and retirement in 9 OECD countries.* Paris: OECD, 2001.

6 Robb, R. et al. *Valuation of unpaid help by seniors in Canada: An empirical analysis.* IESOP research paper no. 27. Paper prepared for the Program for Research on the Independence and Economic Security of the Older Population, McMaster University, December 1997.

7 Keating, Norah et al. *Eldercare in Canada: context, content and consequences.* Cat. no. 89-570-XPE. Ottawa: Statistics Canada, 1999.

8 Federal/Provincial/Territorial Ministers Responsible for Seniors (Canada). *Principles of the National Framework on Aging: a policy guide.* Ottawa: Health Canada, Division of Aging and Seniors, 1998.

9 Federal/Provincial/Territorial Ministers Responsible for Seniors. – *The Canadian Seniors Policies and Programs Database* [online]. – [Cited January 28, 2002]. -- Access: <http://www.sppd.gc.ca>

10 Denton, Frank T. and Spencer, Byron G. *Economic costs of an aging population.* IESOP Research Paper no. 32. Hamilton, Ontario: McMaster University, December 1998; and

Organization for Economic Co-operation and Development, op. cit.

11 Canadian Health Network. *About CHN* [online]. – [Cited January 30, 2002]. -- Access: <http://www.canadian-health-network.ca/customtools/about.asp>

Sources

- *A framework to improve the social union for Canadians: an agreement between the Government of Canada and the Governments of Provinces and Territories* [online]. – News release, First Ministers' Meeting (Ottawa, Ontario – February 4, 1999). Ref. 800-037/01. [Cited February 18, 2002]. -- Access: <http://www.scics.gc.ca/cinfo99/80003701_e.html>
- Canada. Office of the Auditor General. *Report of the Auditor General of Canada to the House of Commons.* Ottawa: Office of the Auditor General, 1998.
- Canada. Office of the Superintendent of Financial Institutions. Office of the Chief Actuary. *Actuarial Report (18th) on the Canada Pension Plan as at 31 December 2000.* Ottawa: Office of the Chief Actuary, 2001.
- Canada. *Seniors Canada On-line.* – About Seniors Canada On-line [online]. – Updated January 24, 2002 [cited January 23, 2002]. -- Access: <http://www.seniors.gc.ca/scolPortAux.jsp?auxPageId=2>
- Canada Mortgage and Housing Corporation. *2001-2005 summary of the corporate plan.* Ottawa: the Corporation, 2001.
- Canadian Health Network. *About CHN* [online]. – [Cited January 30, 2002]. -- Access: <http://www.canadian-health-network.ca/customtools/about.asp>
- Canadian Institutes for Health Research. *Who we are: backgrounder – Canadian Institutes of Health Research (CIHR)* [online]. – [Cited January 25, 2002]. -- Access: <http://www.cihr.ca/about_cihr/who_we_are/fold_e.shtml>
- Commission on the Future of Health Care in Canada. – *About the Commission* [online]. – Updated January 10, 2002. [Cited January 25, 2002]. -- Access: <http://www.healthcarecommission.ca/default.asp?DN=cn=7,cn=2,ou=Stories,ou=Suite247,o=HCC>
- Denton, Frank T. and Spencer, Byron G. *Economic costs of an aging population.* IESOP Research Paper no. 32. Hamilton, Ontario: McMaster University, December 1998.
- Federal/Provincial/Territorial Advisory Committee on Population Health (Canada). *Toward a healthy future: second report on the health of Canadians.* Ottawa: Health Canada, 1999.
- Federal/Provincial/Territorial Ministers Responsible for Seniors (Canada). *Principles of the National Framework on Aging: a policy guide.* Ottawa: Health Canada, Division of Aging and Seniors, 1998.

- Federal/Provincial/Territorial Ministers Responsible for Seniors. – *The Canadian Seniors Policies and Programs Database* [online]. – [Cited January 28, 2002]. -- Access: <http://www.sppd.gc.ca>
- First Nations and Inuit Regional Longitudinal Health Survey National Steering Committee (Canada). *First Nations and Inuit Regional Health survey: national report 1999.* St. Regis, Qc: First Nations and Inuit Regional Health Survey National Steering Committee, 1999.
- Grenon, André. *Health expenditures in Canada by age and sex, 1980-81 to 2000-01.* Ottawa: Health Canada. Health Policy and Communications Branch, 2001.
- Health Canada. Child Injury Division. – Canadian injury data: mortality, 1997 and hospitalizations, 1996-97 [online]. – 1999 [Cited January 28, 2002]. -- Access: <http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/injury-bles/cid98-dbc98/index.html>
- Health Canada. Division of Aging and Seniors. *Healthy aging and behavioural risk factors: an overview.* Unpublished document, 2001.
- Health Canada. Division of Aging and Seniors. *2001 seniors guide to federal programs and services.* Ottawa: the Division, 2001.
- Health Canada. Health System and Policy Division. *Canada's health care system.* Ottawa: the Division, 1999.
- Health Canada and Human Resources Development Canada. *Population ageing in Canada: a diagnostic.* Unpublished report, March 1999.
- Hogan, Seamus. Aging and financial pressures on the health care system. *Health Policy Research Bulletin.* Vol. 1, no.1, 2001: 5-9.
- Human Resources Development Canada. Income Security Programs. *Canada's retirement income system: what's in it for you.* Hull, Qc: Human Resources Development Canada, 2001.
- Hygeia Group. *The economic burden of unintentional injury in Canada.* s.l.: SMARTRISK, 1998.
- Indian Affairs and Northern Development Canada. First Nations and Northern Statistics Section. – Basic departmental data: 2000 [online]. – March 2001. – [Cited February 14, 2002]. – Also available in print. -- Access: <http://www.ainc-inac.gc.ca/pr/sts/bdd00/bdd00_e.html>
- Keating, Norah et al. *Eldercare in Canada: context, content and consequences.* Cat. no. 89-570-XPE. Ottawa: Statistics Canada, 1999.

- King, Phillip and Jackson, Harriet. Public finance implications of population aging [online]. – 2000. – [Cited January 28, 2002]. -- Access: <http//www.fin.gc.ca/wp/2000-08e.pdf>
- Kinsella, Kevin and Velkoff, Victoria A. *An aging world: 2001.* U.S. Census Bureau, Series P95/01-1. Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office, 2001.
- Lindsay, Colin. *Canada's seniors: statistical snapshots of Canada's seniors.* Ottawa: Health Canada, Division of Aging and Seniors, 2000.
- Lindsay, Colin. *A portrait of seniors in Canada.* 3rd ed. Cat. no. 89-519-XPE. Ottawa: Statistics Canada, 1999.
- Moyer, Alwyn et al. *Falls in later life.* Community Health Research Unit Publication # M98-2. Ottawa: University of Ottawa, 1998.
- National Advisory Council on Aging (Canada). *Intergovernmental relations and the aging of the population: challenges facing Canada.* Ottawa: the Council, 1991.
- Organization for Economic Co-operation and Development. *Ageing and income: financial resources and retirement in nine OECD countries.* Paris: OECD, 2001.
- Pollock, Allan. Aging as a health care cost driver. *Health Policy Research Bulletin.* Vol. 1, no.1, 2001: 10-12.
- Robb, R. et al. *Valuation of unpaid help by seniors in Canada: an empirical analysis.* IESOP Research Paper no. 27. Hamilton, Ontario: McMaster University, December 1997.
- Statistics Canada. *Labour force historical review: 2000.* CD-ROM. Cat. no. 71F0004XCB. Ottawa: Statistics Canada, February 2001.
- Statistics Canada. – *Life expectancy at birth* [online]. – [Cited January 29, 2002]. -- Access: <http://www.statcan.ca/english/Pgdb/People/Health/health26.htm>
- Statistics Canada. – *Population by age group* [online]. – [Cited January 29, 2002]. -- Access: <http://www.statcan.ca/english/Pgdb/People/Population/demo31a.htm>
- Statistics Canada. – *Population of census metropolitan areas* [online]. – [Cited January 29, 2002]. -- Access: <http://www.statcan.ca/english/Pgdb/People/Population/demo05.htm>

- Statistics Canada. – *Population projections for 2001, 2006, 2011, 2016, 2021 and 2026, July 1* [online]. – [Cited January 29, 2002]. -- Access: <http://www.statcan.ca/english/Pgdb/People/Population/demo23a.htm>
- Statistics Canada. Survey of financial security: private pension savings. Cat. no. 11-001E. The Daily. December 14, 2001: 2-8.
- Statistics Canada. – *Visible minority population by age, 1996 Census* [online]. – [Cited January 30, 2002]. -- Access: <http://www.statcan.ca:80/english/Pgdb/People/Population/demo41.htm>
- Statistics Canada and Canadian Institute for Health Information. – *Health indicators* [online]. – Vol. 2001, no. 3, December 2001. Cat. no. 82-221-XIE. – [Cited January 30, 2002]. -- Access: <http://www.statcan.ca:80/english/freepub/82-221-XIE/01201/toc.htm>
- Verma, Ravi B.P. et al. *Fertility projections for Canada, provinces and territories 1993-2016.* Cat. no. 91F0015MPE. Ottawa: Statistics Canada, 1996.
- Veterans Affairs Canada. *Veterans Affairs Canada performance report for the period ending March 31, 2001.* Ottawa: Public Works and Government Services Canada. Canadian Government Publishing, 2001.
- Veterans Affairs Canada. *Veterans Affairs Canada five-year strategic plan 2001-2006.* Ottawa: Veterans Affairs Canada, 2001.
- Voluntary Sector Initiative (Canada). – *About the VSI* [online]. – Updated December 17, 2001. – [Cited January 30, 2002]. -- Access: <http://www.vsi-isbc.ca/eng/about.cfm>

Appendix 1

Sources for the graphs

Chart 1:

Lindsay, Colin. *A portrait of seniors in Canada.* 3rd ed. Cat. no. 89-519-XPE. Ottawa: Statistics Canada, 1999.

Statistics Canada. – *Population by age groups.* [online]. – Revised February 11, 2002 [Cited February 11, 2002]. -- Access: <http://www.statcan.ca/english/Pgdb/People/Population/demo31a.htm>

Statistics Canada. – *Population projections for 2001, 2006, 2011, 2016, 2021 and 2026, July 1.* [online]. – [Cited February 11, 2002]. -- Access: <http://www.statcan.ca/english/Pgdb/People/Population/demo23b.htm>

Chart 2:

Statistics Canada. *Population projections for Canada, provinces and territories, 2000 to 2026.* CD-ROM. Cat. no. 91-520-XPB. Ottawa: Statistics Canada, 2001. With data from projection 2: medium-growth scenario.

Chart 3:

Desjardins, Bertrand and Dumas, Jean. *Current demographic analysis: population ageing and the elderly.* Cat. no. 91-533E. Ottawa: Statistics Canada, 1993.

Novak, Mark. *Aging and society: a Canadian perspective.* 3rd ed. Scarborough, ON: ITP Nelson, 1997.

Charts 4 and 5:

Lindsay, Colin. – *Statistical snapshots of Canada's seniors: no. 3: many seniors in all provinces* [online]. Updated September 30, 2001. – [Cited February 12, 2002]. -- Access: <http://www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines/pubs/factoids_2001/no03_e.htm>

Statistics Canada. *Population projections for Canada, provinces and territories, 2000 to 2026.* CD-ROM. Cat. no. 91-520-XPB. Ottawa: Statistics Canada, 2001. With data from projection 2: medium-growth scenario.

Charts 6, 7, 8, 9 and 10:

Lindsay, Colin. *A portrait of seniors in Canada.* 3rd ed. Cat. no. 89-519-XPE. Ottawa: Statistics Canada, 1999. Respectively p. 73, 68, 74, 79 and 106.

Chart 11:

Statistics Canada. – Low income after tax [online]. August 25, 1999. – [Cited February 12, 2002]. – Cat. No. 13-592-X1B. -- Access: <http://www.statcan.ca/english/IPS/Data/13-592-X1B.htm>

Statistics Canada. *Income in Canada.* Cat. no. 75-202-XPE. Ottawa: Statistics Canada, 2001.

Chart 12:

Organization for Economic Co-operation and Development. *Maintaining prosperity in an ageing society.* Paris: OECD, 1998. p. 119.

Appendix 2

Federal resources on aging and seniors

Publications and Reports

from Health Canada:

- Canada's seniors: statistical snapshots of Canada's seniors.
- 2001 seniors guide to federal programs and services. Cat. no. H88-3/3-2001E.
- Principles of the National Framework on Aging: a policy guide. Cat. no. H88-3/21-1998E.
- Canada's health care system. Cat. no. H39-502/1999.

from Human Resources Development Canada:

- Canada's retirement income systems: what's in it for you. Cat. no. ISPB-319-03-01E.

from Statistics Canada:

- Lindsay, Colin. A portrait of seniors in Canada. 3rd ed. Ottawa: Statistics Canada, 1999. Cat. no. 89-519-XPE.

Internet Sites

Canadian Health Network www.canadian-health-network.ca
Canada Mortgage and Housing Corporation www.cmhc-schl.gc.ca
Government of Canada www.canada.gc.ca
Health Canada www.hc-sc.gc.ca
Health Canada's Division of Aging and Seniors www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines/
Human Resources Development Canada www.hrdc-drhc.gc.ca
Seniors Canada On-line www.seniors.gc.ca
Seniors Policies and Programs Database www.sppd.gc.ca
Statistics Canada www.statcan.ca
Veterans Affairs Canada www.vac-acc.gc.ca

Other Sources of Information

O-Canada toll-free telephone service
1-800-O-CANADA (TTY: 1-800-465-7735)

Vieillir au Canada

Gouvernement du Canada
Government of Canada

Canada

Vieillir au Canada

Rapport préparé par Santé Canada
de concert avec le Comité interministériel
sur les questions relatives au vieillissement
et aux aînés

On peut se procurer d'autres exemplaires de cette publication auprès de :

Santé Canada
Division du vieillissement et des aînés
Indice de l'adresse 1908A1
Ottawa (Ontario)
K1A 1B4

Téléphone : (613) 952-7606
Télécopieur : (613) 957-9938
Courriel : seniors@hc-sc.gc.ca

Cette publication est disponible sur Internet à l'adresse :
http://www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines. On peut également s'adresser à la Division du vieillissement et des aînés pour l'obtenir en format substitut.

© Ministre de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2002
Cat. : H39-608/2002F
ISBN : 0-662-86858-7

Also available in English under the title:
Canada's Aging Population

Table des matières

1 **Vieillir au Canada**
Introduction

3 **Les aînés du Canada – Un coup d'œil**
Qui sont les aînés du Canada?
9 La santé des Canadiens âgés
12 Sécurité financière à un âge avancé
15 La participation des Canadiens âgés à la collectivité
17 Autonomie et qualité de vie

19 **Mesures fédérales sur le vieillissement**
Le contexte fédéral
23 Questions touchant les revenus et la main-d'œuvre
26 Santé
30 Soutien à l'autonomie et à la qualité de vie
33 Aînés autochtones
34 Anciens combattants

35 **Conclusion**

36 **Notes**

37 **Sources**

41 **Annexe 1**
Sources des graphiques

43 **Annexe 2**
Ressources fédérales sur le vieillissement et les aînés

Vieillir au Canada

Introduction

La deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement (avril 2002) offre à tous les pays du monde la possibilité de se réunir pour mettre en lumière les conséquences du vieillissement non seulement sur les nations individuelles mais aussi sur l'ensemble de la planète. C'est l'occasion de se réjouir des progrès énormes accomplis au vingtième siècle quant à la longévité et d'envisager les défis du nouveau millénaire. Le Canada est en mesure de bien relever ces défis et son gouvernement fédéral demeure engagé envers l'objectif qu'il s'est donné : bâtir une société pour tous les âges.

À l'aube de ce nouveau siècle, le vieillissement de la population canadienne se fait déjà sentir puisque la proportion des aînés s'accroît plus rapidement que celle des autres groupes d'âge. En 2001, un Canadien sur huit était âgé de 65 ans ou plus. D'ici 2026, un Canadien sur cinq aura atteint l'âge de 65 ans.

Le vieillissement de la population est une question complexe ayant des répercussions non seulement sur le bien-être des aînés canadiens, mais aussi dans des domaines et secteurs plus vastes touchant toute la population, comme la santé, le marché du travail et les finances publiques. Cette question interpelle et influence les collectivités, tous les ordres de gouvernement et tous les secteurs de la société.

Les défis présentés par le vieillissement de la société canadienne nécessiteront des efforts soutenus pour :

- améliorer la santé, le bien-être et l'autonomie pendant la vieillesse;
- faciliter la participation des aînés canadiens à la vie économique et sociale;
- consolider les structures de soutien dans les collectivités; et
- maintenir les programmes gouvernementaux dont bénéficient les Canadiens et les Canadiennes de tous les âges.

Les aînés du Canada sont d'une grande diversité. Les enjeux relatifs à leur santé et bien-être peuvent varier selon l'endroit où ils résident (région urbaine, rurale ou du Grand Nord), leur sexe, leur origine ethno-culturelle, ou selon qu'ils fassent partie des Autochtones du Canada. La réponse fédérale au vieillissement de la population reconnaît et tient compte de cette diversité en faisant appel à une vaste gamme d'initiatives en termes de politiques et de programmes.

Le présent document donne un aperçu de la situation canadienne en matière de vieillissement de la population et des principales questions dont il faudra traiter à mesure qu'augmenteront le nombre et la proportion des aînés. Il présente également de l'information sur la réponse qu'entend donner le gouvernement fédéral.

La première section fournit des statistiques sur les aînés du Canada et souligne les caractéristiques et la diversité de la population âgée du Canada. La deuxième rend compte des nombreuses mesures qu'entreprend le gouvernement fédéral canadien en collaboration avec ses partenaires, en vue de répondre aux défis que représente le vieillissement de la population canadienne.

Les aînés du Canada – Un coup d'œil

Qui sont les aînés du Canada?

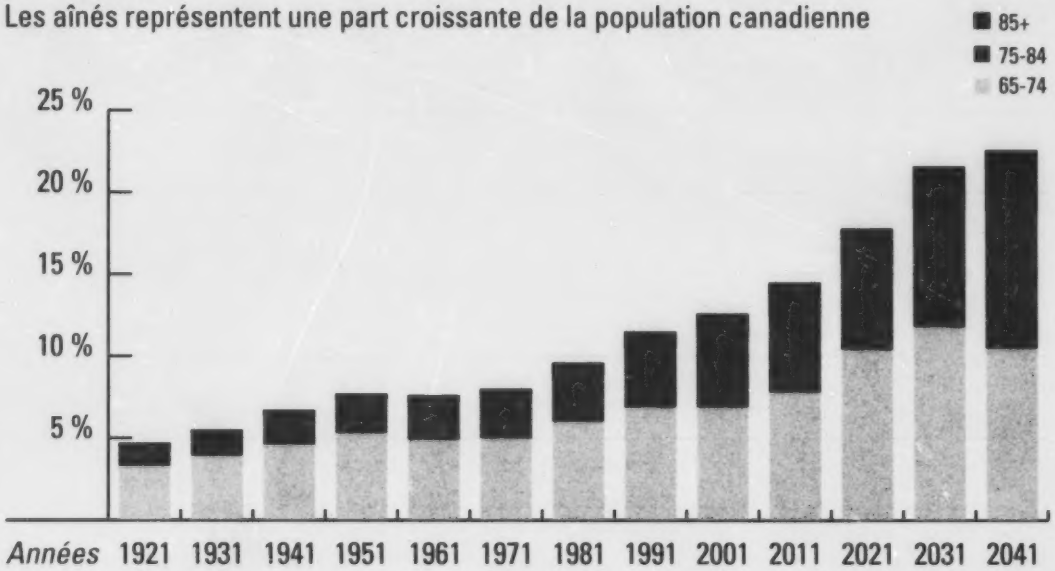
Profil démographique du vieillissement de la population au Canada

Les aînés* constituent le groupe de population qui croît le plus rapidement au Canada. En 2001, environ 3,92 millions de Canadiens avaient 65 ans ou plus, soit une augmentation de deux tiers par rapport à 1981. Pendant cette même période, la population canadienne en général n'a connu qu'un quart d'augmentation. La proportion des aînés dans la population totale est passée de un sur vingt en 1921 à un sur huit en 2001. Avec le vieillissement des « baby-boomers » (nés entre 1946 et 1965), la population âgée atteindra le chiffre de 6,7 millions en 2021 et 9,2 millions en 2041 (presque un Canadien sur quatre). En fait, la croissance de la population âgée représentera près de la moitié de la croissance de la population totale du Canada, dans les quatre prochaines décennies.

Parmi les aînés du Canada, la population la plus âgée affiche la croissance la plus rapide. En 2001, plus de 430 000 Canadiens avaient plus de 85 ans – plus du double par rapport à 1981, et vingt fois plus qu'en 1921. La proportion de Canadiens âgés de 85 ans ou plus atteindra probablement 1,6 million en 2041 – 4 % de la population générale. **(Voir graphique 1, ci-dessous.)**

Graphique 1

Les aînés représentent une part croissante de la population canadienne



Source : voir *Annexe 1*

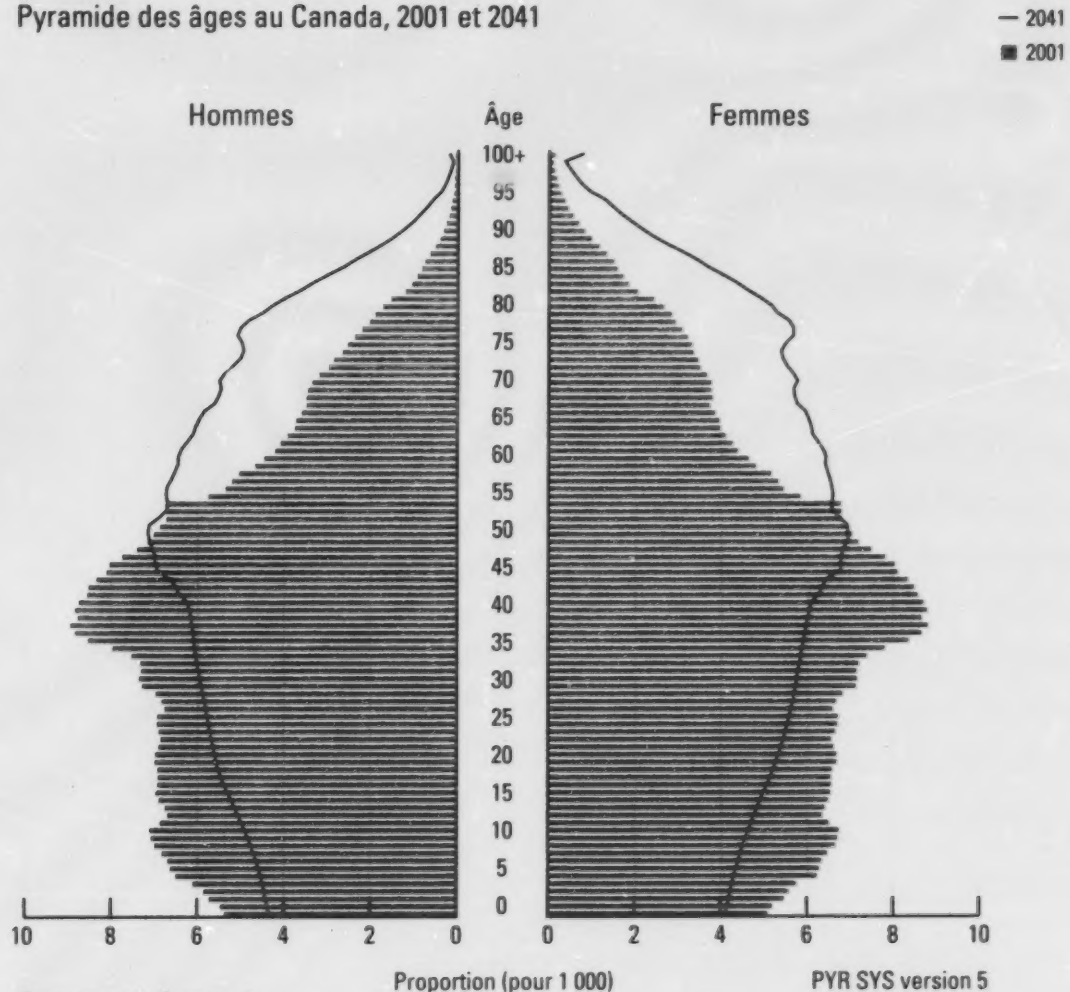
* Dans le présent document, les qualificatifs « aîné » ou « âgé » indiquent les adultes de 65 ans ou plus.

Une des raisons primordiales du vieillissement de la population canadienne découle du changement du taux de natalité depuis 1945. Ce taux était de trois enfants ou plus par femme entre le milieu des années 1940 et le milieu des années 1960. Ce chiffre a chuté et, depuis les 30 dernières années, le taux de natalité est demeuré inférieur au niveau nécessaire pour le remplacement naturel de la population. Le taux de natalité actuel est de 1,5 enfant par femme et se maintiendra probablement dans les décennies à venir. Ce phénomène explique l'importance de la population des baby-boomers, qui, en vertu de leur nombre, continueront d'influencer la société canadienne pendant de longues années encore. **(Voir graphique 2, ci-dessous.)**

Une autre raison du vieillissement de la population découle de l'augmentation de l'espérance de vie. En 1997, l'espérance de vie des Canadiens à la naissance était de 75,8 ans pour les hommes et 81,4 ans pour les femmes.

Graphique 2

Pyramide des âges au Canada, 2001 et 2041



Source : voir *Annexe 1*

L'espérance de vie continuera à augmenter, quoique à un degré moindre, et atteindra, en 2041, 81 ans pour les hommes et 86 ans pour les femmes. **(Voir graphique 3, ci-dessous.)**

Même si le vieillissement de la population canadienne est considérable, la proportion des aînés du Canada est inférieure à celle de plusieurs autres pays industrialisés. Cela donne au Canada le temps de se préparer pour l'augmentation du nombre de ses aînés. Toutefois, d'ici les prochaines décennies, on s'attend à ce que la population canadienne vieillisse plus rapidement que celle d'autres pays industrialisés, en raison du grand nombre de baby-boomers. Par exemple, la proportion des aînés du Canada sera presque équivalente à celle du Royaume-Uni d'ici 2030, même si elle en comptait un cinquième de moins en l'an 2000[1].

Écarts géographiques au Canada

Selon le lieu géographique, il existe des écarts considérables dans le vieillissement de la population au Canada. En 2001, la proportion des aînés variait selon les provinces et les territoires, soit aussi basse que 2,6 % dans le territoire du Nunavut et aussi élevée que 14,6 % dans la province de la Saskatchewan. Néanmoins, cinq sur six Canadiens âgés vivent dans les provinces les plus peuplées du Canada : l'Ontario, le Québec, la Colombie-Britannique et l'Alberta. Comme le reste de la population du Canada, la plupart des aînés – environ trois sur quatre – habitent une région métropolitaine ou urbaine. **(Voir graphiques 4 et 5, page 7.)**

Graphique 3

L'espérance de vie à la naissance s'accroît au Canada

Source : voir *Annexe 1*

Si la tendance se maintient dans les prochaines décennies, toutes les provinces connaîtront une croissance considérable de leur population âgée; celle des trois territoires du Nord canadien va presque tripler.

Femmes âgées et hommes âgés

Les femmes constituent la majorité des personnes âgées au Canada (56 % en 2001) et leur proportion augmente avec l'âge. En 2001, 60 % des aînés de 75 à 84 ans, et 70 % des aînés de 85 ans et plus étaient des femmes.

La plupart des aînés sont mariés (56 % en 1996), presque un tiers sont veufs ou veuves, et l'état civil varie selon le sexe. En 1996, trois quarts des homme âgés étaient mariés, par rapport à 41,4 % des femmes; le veuvage chez les femmes âgées était de 46 % et de 12,7 % chez les hommes âgés. Ces différences s'accentuent chez les personnes plus âgées.

Aînés autochtones

Les aînés constituent une proportion relativement faible de la population autochtone du Canada (en 1996, seulement 3,5 % de la population autochtone recensée était âgée). Toutefois, les aînés autochtones vivent de plus en plus longtemps et leur population croît rapidement. On s'attend à ce que le nombre des aînés autochtones ait triplé entre 1996 et 2016.

Par ailleurs, l'espérance de vie des Autochtones est considérablement moindre que la moyenne canadienne. De plus, selon ce que signalent les Autochtones âgés, la prévalence de certaines maladies chroniques comme les troubles cardiaques, l'hypertension, le diabète et l'arthrite atteint souvent le double ou le triple du taux signalé par l'ensemble des aînés canadiens[2].

Aînés ethnoculturels

Au Canada, environ une personne âgée sur quatre n'est pas née au Canada. La plupart ont immigré au Canada quand elles étaient enfants ou jeunes adultes. En 1996, trois sur cinq personnes âgées nées à l'étranger se trouvaient au Canada depuis plus de 35 ans. Un faible pourcentage des personnes qui immigrent au Canada chaque année sont des personnes âgées (3 % en 1997).

Quoique la plupart des aînés parlent une ou les deux langues officielles du Canada, en 1996, 4 % ne pouvaient parler aucune des deux. Parmi les aînés, les femmes sont légèrement plus susceptibles que les hommes de ne s'exprimer ni en français ni en anglais. En 1996, 5,2 % des femmes âgées étaient incapables de parler une des langues officielles, par rapport à 3,5% des hommes âgés.

Évolution du pourcentage d'aînés dans la population de chaque province et territoire

Graphique 4
2000

Source : voir *Annexe 1*

Graphique 5
2021

Source : voir *Annexe 1*

Anciens combattants

Les anciens combattants (de la Première Guerre mondiale, de la Seconde Guerre mondiale ou de la guerre de Corée) constituent un segment considérable de la population âgée. Au Canada, environ une personne âgée sur dix est un ancien combattant et un homme âgé sur cinq a fait la guerre. Toutefois, la population des anciens combattants vieillit et diminue. La moyenne d'âge des anciens combattants était de 78 ans en 2001. La population des anciens combattants comptait près de 357,000 personnes en 2001 et va probablement diminuer de 30 % entre 2001 et 2005.

La santé des Canadiens âgés

État de santé

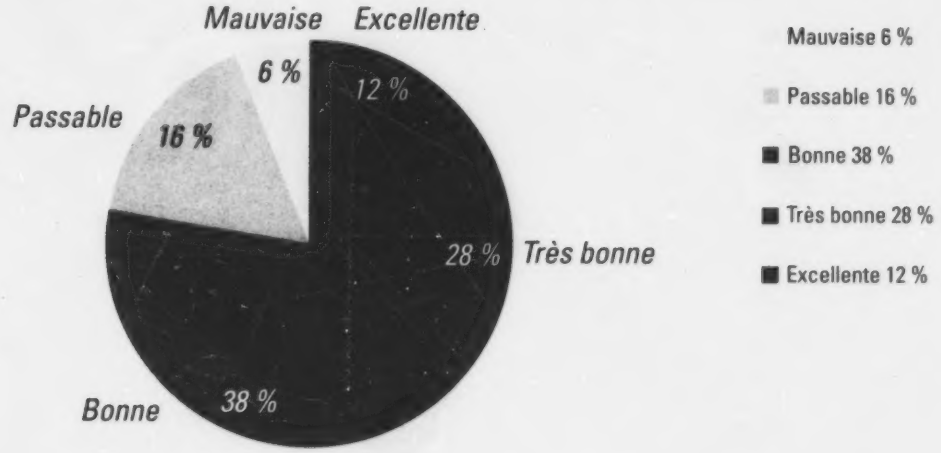
En général, les Canadiens vivent leurs dernières années en bonne santé. En 1997, plus de trois quarts des aînés vivant chez eux se disaient en bonne, très bonne ou en excellente santé; seulement 6 % se disaient en mauvaise santé. Cela s'applique à tous les groupes d'âge chez les aînés. Huit sur dix aînés de 65 à 74 ans et sept sur dix aînés de 85 et plus se disaient en bonne santé. **(Voir graphique 6, ci-dessous.)**

Néanmoins, plus d'un aîné sur quatre doit restreindre ses activités en raison de problèmes de santé de longue durée. De telles restrictions s'accentuent avec l'âge. En 1996-97, la limitation d'activités affectait un peu plus d'un cinquième des aînés âgés de 65 à 74 ans, mais plus de la moitié des aînés de 85 ans et plus.

Les maladies cardiaques et le cancer entraînent la plupart des décès chez les aînés des deux sexes, quoique le taux est beaucoup plus élevé chez les hommes âgés. Au cours des dernières décennies, le taux de mortalité dû aux maladies cardiaques a considérablement baissé chez les personnes âgées; cependant, pendant la même période, les décès dus au cancer et aux maladies respiratoires ont augmenté. **(Voir graphique 7, page 10.)**

Graphique 6

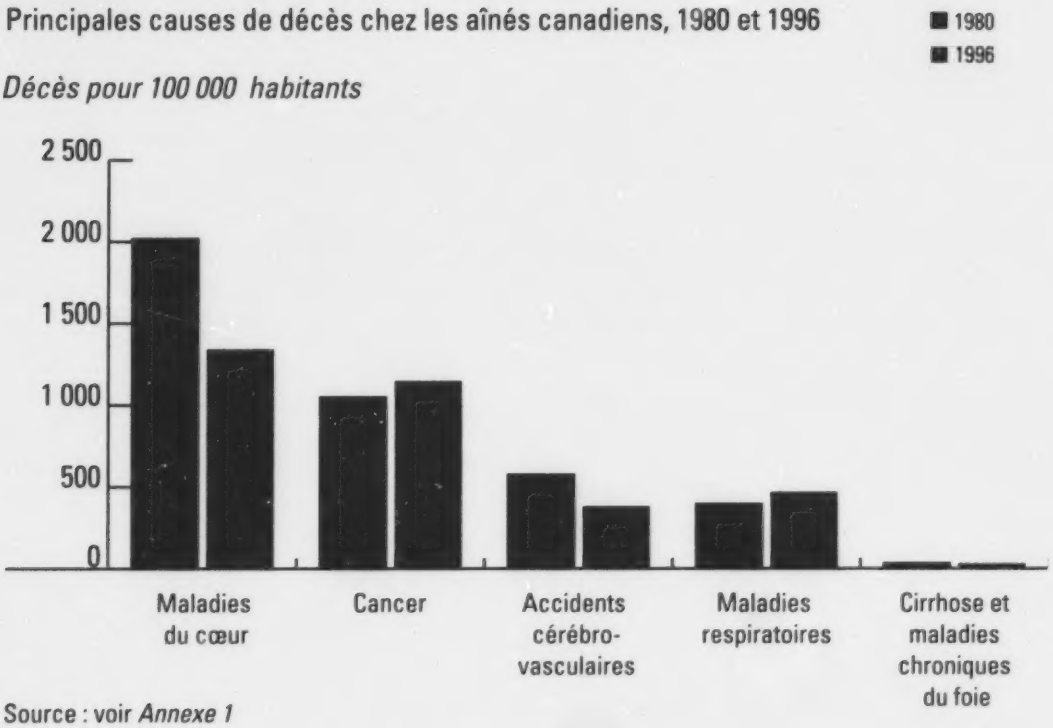
La plupart des aînés* canadiens décrivent leur santé en termes positifs, 1996-1997



* Aînés vivant dans les ménages privés.
Source : voir *Annexe 1*

Graphique 7

Principales causes de décès chez les aînés canadiens, 1980 et 1996



Source : voir *Annexe 1*

Maladies et invalidités chroniques

Même s'ils se disent en bonne santé, plus de quatre personnes âgées sur cinq vivant à la maison souffrent d'une maladie chronique. Cette proportion est un peu plus élevée chez les femmes âgées que chez les hommes âgés. Les maladies chroniques les plus fréquentes chez les aînés sont l'arthrite et les rhumatismes, suivis par la haute tension artérielle, les allergies, les maux de dos, les troubles cardiaques, la cataracte et le diabète. **(Voir graphique 8, page 11.)**

En outre, un aîné canadien sur quatre souffre d'une invalidité de longue durée ou d'une infirmité (chiffres de 1997). La proportion grimpe avec l'âge : 45 % des personnes âgées de 85 ans et plus souffraient d'une invalidité ou d'une infirmité, par rapport à 28 % des aînés de 75 à 85 ans et 21 % des 65 à 74 ans.

Les femmes âgées vivent plus longtemps que les hommes âgés, mais seulement un quart ou un tiers de ces années de vie supplémentaires se passent sans invalidités.

Blessures

Chez les aînés, les blessures sont une préoccupation sérieuse, car le taux de blessures et de décès dus aux blessures grimpe avec l'âge. En 1996-97, le risque de blessure limitant les activités était plus élevé de 70 % chez les

aînés de plus de 85 ans que chez ceux de 65 à 74 ans. Le risque de blessure était plus élevé de 60 % chez les femmes âgées que chez les hommes âgés. Les chutes en sont la cause la plus fréquente. Vers la fin des années 1990, les chutes ont causé 65 % des blessures, 84 % des hospitalisations dues aux blessures, et 58 % des décès dus aux blessures parmi la population âgée[3]. Le coût total des soins médicaux en raison de chute chez les aînés, s'élève à environ un milliard de dollars par année[4].

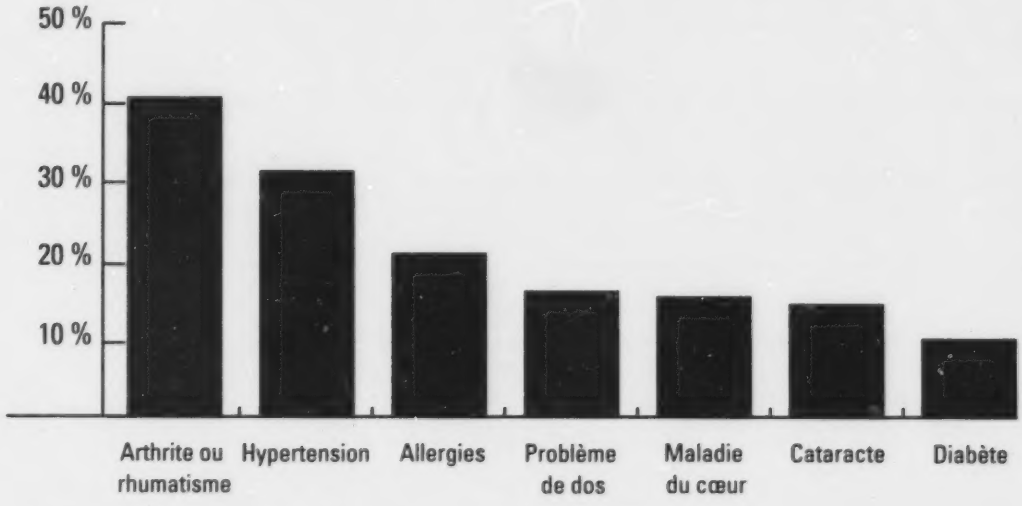
Recours aux soins médicaux

À mesure qu'ils vieillissent, les gens tendent à éprouver des troubles de santé et donc à recourir plus souvent aux services médicaux. En une année donnée, presque tous les aînés vont voir un professionnel de la santé. Par exemple, en 1996-97, 96 % des aînés vivant chez eux ont consulté au moins un professionnel de la santé (89 % des aînés sont allés chez le médecin de famille). La grande majorité des aînés prennent des médicaments par ordonnance ou en vente libre. En 1997, 84 % des personnes âgées ont dit prendre un médicament en deux jours et 56 % ont déclaré prendre deux médicaments ou plus.

Les aînés sont de loin plus susceptibles d'être hospitalisés que les Canadiens des autres groupes d'âge; et le taux d'hospitalisation croît à mesure qu'ils avancent en âge. Pour les aînés, le séjour à l'hôpital dure plus longtemps que pour les personnes plus jeunes. La durée d'hospitalisation pour les femmes âgées est plus longue que pour les hommes âgés. **(Voir graphique 9, page 12.)**

Graphique 8

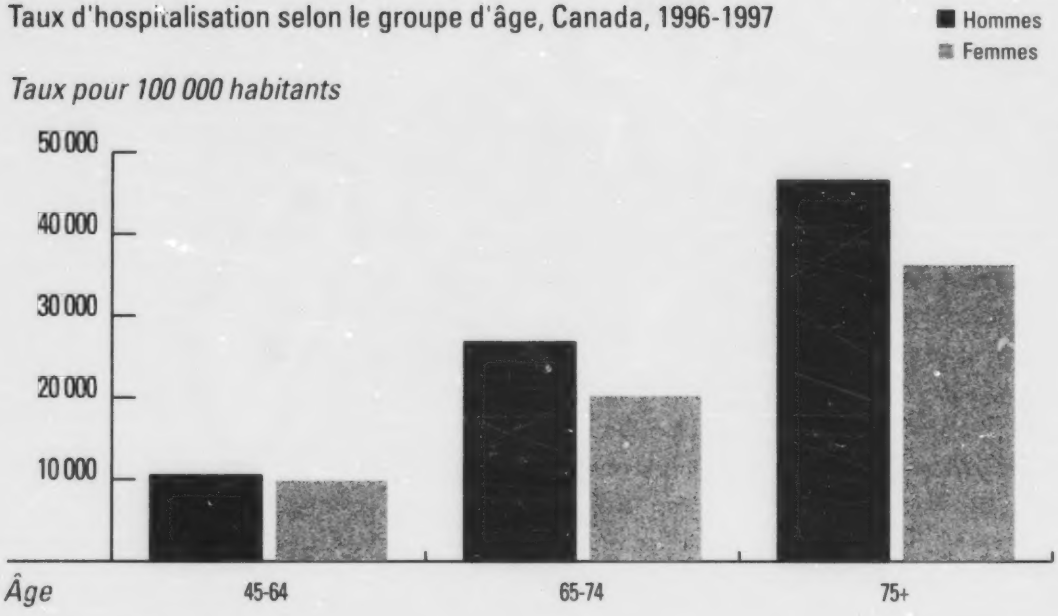
Problèmes de santé chroniques rapportés par les aînés* canadiens, 1996-1997



* Aînés vivant dans les ménages seulement.
Source : voir *Annexe 1*

Graphique 9

Taux d'hospitalisation selon le groupe d'âge, Canada, 1996-1997



Source : voir *Annexe 1*

Sécurité financière à un âge avancé

Revenus à un âge avancé

Des statistiques récentes révèlent que les aînés canadiens jouissent d'un revenu moyen d'un peu plus de 21 000 $ par année, soit un revenu moindre que les adultes des autres groupes d'âge. Toutefois cela se compense par le fait que les aînés dépensent moins puisqu'un grand nombre ont fini de payer leur hypothèque et d'élever leurs enfants. Au cours des deux dernières décennies, le revenu des personnes âgées a augmenté plus rapidement que celui des autres adultes. En tenant compte de l'inflation, le revenu moyen des aînés a augmenté de 22 % entre 1981 et 1998, par rapport à seulement 2 % pour les Canadiens de 16 à 64 ans. Cette hausse du revenu découle surtout de l'évolution du système public de pensions et de l'essor des régimes privés de retraite.

Environ trois quarts du revenu dont jouissent les personnes âgées proviennent du système public de retraite – Sécurité de la vieillesse (SV) et Régime de pensions du Canada/Régime de rentes du Québec (RPC/RRQ) – ainsi que de régimes privés de retraite, y compris les régimes enregistrés d'épargne-retraite (REÉR). La composition du revenu a changé au cours des deux dernières

décennies; entre 1981 et 1998, la proportion du revenu que les aînés recevaient en vertu d'un régime de retraite relié à leur travail et des REÉR a plus que doublé. La proportion du revenu provenant des RPC/RRQ a connu une hausse marquée, mais la proportion du revenu provenant de la SV a diminué.

Différents groupes d'aînés comptent plus ou moins sur différentes sources de revenu. Par exemple, la SV est la source de revenu la plus importante pour les femmes âgées, tandis que les régimes de retraite reliés au travail et les REÉR comptent pour la majorité du revenu des hommes âgés. Aussi, les aînés au revenu plus faible comptent plus sur le système public de pensions que les personnes âgées au revenu plus élevé. **(Voir graphique 10, ci-dessous.)**

Aînés à faible revenu

Au cours des deux dernières décennies, le taux de personnes âgées à faible revenu a considérablement baissé au Canada. En 1980, 21 % des aînés avaient un revenu après impôt qui était inférieur au seuil de faible revenu (SFR)*.

Graphique 10

Les hommes et les femmes de plus de 65 ans ont des sources de revenu différentes, Canada, 1997

Source : voir *Annexe 1*

* Les seuils de faible revenu (SFR) établis par Statistique Canada indiquent un niveau de revenu selon lequel une famille ou un individu est susceptible de se trouver lorsqu'elle doit consacrer une proportion de son revenu plus élevée de 20 % que la moyenne canadienne pour la nourriture, le logement et l'habillement. La taille de la famille et celle de la collectivité dans laquelle elle réside sont également prises en compte. Le gouvernement fédéral ne retient pas les SFR comme étant les seuils officiels de pauvreté.

Ce chiffre est passé à 8 % en 1999*. Relativement, le taux de Canadiens âgés à faible revenu est le plus bas de tous les pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE)[5]. Les aînés n'atteignant pas le SFR connaissent une pauvreté moins aiguë (c'est-à-dire qu'ils ont besoin de revenus additionnels moindres pour atteindre le SFR) que les autres groupes d'âge.

Toutefois, certains groupes d'aînés sont plus susceptibles d'avoir de faibles revenus, comme c'est le cas chez les personnes âgées seules, en particulier les femmes. Cela s'explique par le fait qu'elles ont été moins longtemps sur le marché du travail et ont gagné moins que les hommes. On s'attend à ce que le revenu des femmes âgées continue à augmenter, étant donné leur participation accrue au marché du travail. **(Voir graphique 11, ci-dessous.)**

Graphique 11

La pauvreté*recule chez les aînés canadiens, 1980-1999

Incidence de faible revenu (%)

*Statistiques basées sur les seuils de faible revenu après impôt.
Source : voir *Annexe 1*

* Les personnes âgées s'en tirent mieux que d'autres sous-groupes démographiques. Par exemple, en 1999, 33 % des personnes seules de moins de 65 ans étaient sous le seuil de faible revenu. (Source : Statistique Canada, *Le revenu au Canada*, 1999.)

La participation des Canadiens âgés à la collectivité

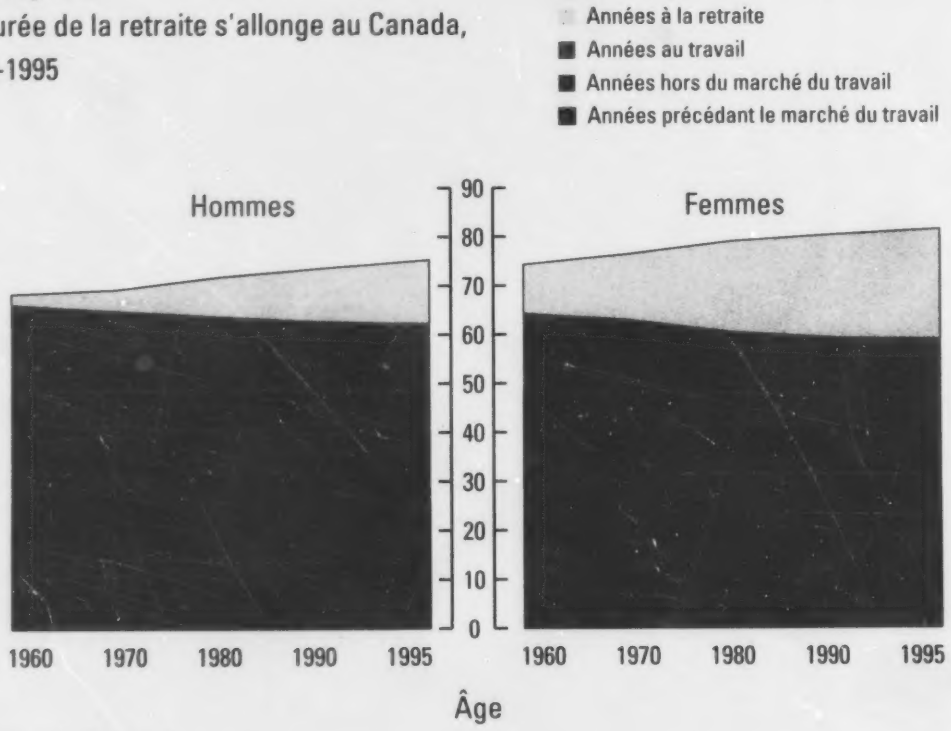
Travail et retraite à un âge avancé

La grande majorité des aînés canadiens sont retraités, mais certains ont un emploi rémunéré. En 1998, 6 % de toutes les personnes âgées travaillaient hors de chez elles, une baisse par rapport à 9 % en 1976. Parmi ce groupe d'âge, les diplômés d'université affichaient un taux d'emploi de 15 % environ, les personnes ayant suivi entre 0 et 8 années d'études, affichaient un taux d'emploi d'à peu près 3 %. La majorité des aînés ayant un emploi sont des hommes; trois fois plus d'hommes âgés occupent un emploi rémunéré que de femmes âgées (10 % c. 3 % en 1998). À l'avenir, les aînés représenteront une plus grande source de main-d'œuvre.

En 1998, plus de trois sur cinq travailleurs aînés étaient des travailleurs autonomes, ou des personnes travaillant gratuitement dans une entreprise ou une ferme familiale. Un grand nombre de travailleurs aînés sont employés à temps partiel – 41 % des travailleurs aînés en 1998. En outre, plusieurs personnes âgées se remettent à travailler après une période de retraite; en 1994, 13 % des retraités canadiens ont déclaré avoir repris un emploi rémunéré, la plupart à temps partiel, après une période de retraite.

Graphique 12

La durée de la retraite s'allonge au Canada, 1960-1995



Source : voir *Annexe 1*

Le Canada, comme tant d'autres pays industrialisés, connaît la tendance de la retraite anticipée. Entre 1976 et 1996, l'âge moyen de la retraite a baissé de trois ans et demi pour les hommes (de 64,5 à 61 ans) et de 5 ans pour les femmes (de 65 à 60 ans). (**Voir graphique 12, page 15.**) Les Canadiens prennent leur retraite pour diverses raisons. En 1994, 23 % des Canadiens prenant leur retraite l'ont fait parce qu'ils le désiraient, 24 % pour des raisons médicales, 14 % en raison de politiques de retraite obligatoire, 10 % à cause du chômage, et 7 % en raison d'avantages consentis en échange d'une retraite précoce.

Bénévolat

Nombre de Canadiens âgés demeurent actifs dans leur collectivité grâce au bénévolat; presque un quart (23 %) des aînés ont participé à des activités bénévoles en 1997. Les aînés sont un peu moins enclins à faire du bénévolat que les adultes dans les autres groupes d'âge, surtout à cause de leur santé. Toutefois, les personnes âgées donnent plus de leur temps que les autres groupes d'âge – 44 % plus de temps que les bénévoles âgés de 25 à 44 ans. L'apport des aînés est primordial pour le secteur du bénévolat au Canada, notamment au sein d'une variété d'organismes communautaires, y compris ceux qui ont été créés par les personnes âgées et pour les personnes âgées. L'aide non rémunérée que fournissent les aînés a une valeur considérable. En 1992, cette aide était estimée à 5,5 milliards de dollars, soit 1 650 $ par personne âgée[6].

Éducation et formation continues

En moyenne, les aînés sont moins instruits que les adultes canadiens plus jeunes. Par exemple, en 1996, six personnes âgées sur dix n'avaient pas terminé leurs études secondaires; plus d'un tiers n'ont pas fait d'études secondaires du tout. Cela explique en partie pourquoi de nombreux aînés ne savent pas beaucoup lire et écrire; en 1994, une étude sur l'alphabétisme a révélé que plus de la moitié des Canadiens âgés ne pouvaient faire que de la lecture simple. Toutefois, les aînés de demain auront un niveau d'éducation plus élevé que ceux d'aujourd'hui. Un grand nombre de Canadiens âgés sont inscrits à un programme éducatif (près de 100 000 aînés en 1997).

Nombre de personnes âgées s'initient et adoptent les nouvelles technologies. De plus en plus d'aînés ont un ordinateur à la maison. La proportion des ménages dont le chef de famille est un aîné, et ayant accès à l'Internet connaît une croissance rapide; elle a presque doublé entre 1997 et 1999. Néanmoins, la proportion de ces ménages possédant un ordinateur est encore bien inférieure à celle dont le chef de famille n'est pas une personne âgée.

Autonomie et qualité de vie

Logement

La majorité des aînés du Canada est bien logée. En 1996, près de trois quarts des ménages dont le chef de famille est une personne âgée croyaient que leur logement répondait aux normes d'habitations du Canada ou les dépassait. Cela signifie que leur logement était *convenable* : ne nécessitait pas de réfection importante; de taille *suffisant* à leurs besoins; et *abordable* (coûtant moins de 30 % du revenu total du ménage avant impôt).

En 1996, 93 % de tous les aînés habitaient des maisons privées. Parmi ces aînés, 69 % habitaient avec leur famille (comme chef de famille ou conjoint, ou bien, pour la minorité, comme membre de leur famille élargie), 2 % habitaient avec des gens non apparentés, et 29 % vivaient seuls.

La plupart des Canadiens âgés vivent dans des maisons individuelles. Des 3,2 millions d'aînés vivant dans des ménages privés en 1996, 61 % habitaient une maison individuelle; 28 % vivaient dans un appartement; 10 % habitaient dans d'autres habitations multiples comme une maison jumelée ou en rangée; et 1 % vivaient dans un logement transportable, comme une maison mobile.

En 1997, plus de deux tiers des ménages de personnes âgées possédaient leur propre maison, proportion supérieure aux ménages dont le chef de famille a moins de 45 ans. Les aînés vivant en famille sont plus susceptibles d'être propriétaires que les aînés vivant seuls (84 % c. 50 % en 1997). Les aînés représentent le groupe d'âge le plus apte à posséder une maison non hypothéquée; en 1997, plus de cinq propriétaires âgés sur six avaient terminé de payer leur prêt hypothécaire.

Près d'un aîné sur trois est locataire. En 1997, près de la moitié des aînés vivant seuls étaient locataires, comparé à un sixième des ménages d'aînés.

En général, les locataires âgés consacrent au loyer une proportion plus élevée de leur revenu total que le reste de la population.

Soutien et soins

La majorité des personnes âgées reçoivent de l'aide pour le ménage, les courses et des services de soins de santé à domicile. Les femmes âgées sont plus souvent les bénéficiaires d'assistance à domicile que les hommes. En 1996, plus de la moitié des 2,1 millions de soignants non professionnels au Canada étaient des adultes s'occupant de leurs parents ou beaux-parents[7].

En 1996, cinq aînés sur six recevaient une aide quelconque, surtout de la part de parents ou d'amis. Toutefois, nombre de personnes âgées ayant des problèmes de santé bénéficient aussi de soutien à domicile – un aîné sur dix en 1997. Les aînés plus âgés, surtout les femmes, sont plus souvent les bénéficiaires d'assistance à domicile. Les aînés bénéficient plus souvent de l'aide ménagère de la part des services de soins à domicile que les autres adultes qui y ont accès.

Les personnes âgées contribuent largement à des activités non professionnelles de soutien social, comme rendre visite à d'autres aînés, aider à faire des courses, au transport, au ménage, et à l'entretien de la maison. Près de 60 % des femmes et des hommes âgés ont participé à ce genre d'activités en 1997. De nombreux aînés consacrent un temps considérable à aider les autres; par exemple, en 1996, 7 % d'aînés ont passé cinq heures par semaine ou plus à s'occuper d'enfants et encore 7 % ont passé cinq heures ou plus à aider d'autres personnes âgées.

Les aînés aussi reçoivent ce soutien social non professionnel. En 1996, 84 % de toutes les personnes de 65 ans ou plus ont bénéficié de ce genre d'entraide. Les femmes âgées reçoivent plus souvent du soutien moral, de l'aide de quelqu'un qui s'enquiert de leur bien-être, tandis que les hommes âgés reçoivent plus souvent que les femmes de l'aide ménagère.

Mesures fédérales sur le vieillissement

Le contexte fédéral

La fédération canadienne

Afin de rehausser la qualité de vie des Canadiens, tous les ordres de gouvernement ont, au cours du siècle dernier, mis sur pied une vaste gamme de programmes visant, entre autres, la sécurité du revenu, la santé, les services sociaux et le logement. L'élaboration et la mise en œuvre de ces programmes s'effectuent selon la division des pouvoirs législatifs et des responsabilités entre les gouvernements fédéral et provinciaux, en vertu de la Constitution canadienne – à l'origine énoncée dans l'*Acte de l'Amérique du Nord britannique* de 1867 et refondue dans la *Loi sur la constitution* de 1982. En principe, ces deux lois chargent le gouvernement fédéral des affaires d'intérêt national et les gouvernements provinciaux des affaires de nature locale ou particulière. Les provinces peuvent déléguer certains de ces pouvoirs aux municipalités. Ce partage des pouvoirs nécessite la coopération des gouvernements fédéral et provinciaux pour assurer des politiques efficaces, augmenter le rendement, minimiser le dédoublement et contrôler les coûts, tout en respectant les compétences législatives et juridiques de chaque ordre de gouvernement.

En février 1999, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ont, d'un commun accord, adopté un cadre d'approche sociale pour améliorer le sort de tous les Canadiens et Canadiennes. Ce cadre s'appuie sur le respect mutuel des compétences gouvernementales et sur la volonté d'œuvrer plus étroitement ensemble pour combler les besoins des Canadiens.

Engagement fédéral à l'égard du vieillissement

Au sein du cabinet fédéral, le ministre de la Santé cumule aussi les fonctions de ministre responsable des aînés. En outre, plusieurs ministères ont des responsabilités importantes concernant les personnes âgées. En 1980, le gouvernement fédéral a créé le Conseil consultatif national sur le troisième âge pour conseiller le ministre de la Santé en matière de vieillissement de la population canadienne et de qualité de vie des personnes âgées. Dans le cadre de ses fonctions, le Conseil examine les besoins et les problèmes des aînés, recommande des mesures correctives et stimule les débats publics sur le vieillissement.

Parmi les ministères et organismes fédéraux ayant des politiques et programmes sur le vieillissement :

- La Société canadienne d'hypothèques et de logement, pour la recherche, l'innovation et les renseignements sur le logement des personnes âgées, et pour les programmes de subventions et de rénovation de logements sociaux.
- Santé Canada, pour les programmes de promotion de la santé des aînés, et pour surveiller et appuyer la recherche sur les questions de santé des aînés, du système des soins de santé du Canada, et de la santé des Premières nations et des Inuits.
- Développement des ressources humaines Canada, pour les programmes de revenu à la retraite, soit les rentes et les prestations, pour les programmes d'alphabétisation et la formation continue, et pour le soutien aux bénévoles et aux travailleurs âgés.
- Industrie Canada, pour la recherche et la promotion des industries et des dispositifs de services aidant les aînés à vivre de façon plus autonome, comme les appareils d'aide fonctionnelle.
- Statistique Canada, pour la recherche démographique et sociale sur le vieillissement de la population canadienne.
- Condition féminine Canada, pour la recherche et les renseignements sur les femmes âgées.
- Anciens combattants Canada, pour les programmes de soins de santé et de soutien aux soignants; et pour les rentes d'invalidité et le soutien du revenu aux anciens combattants admissibles et à leurs survivants.

D'autres ministères tiennent compte des besoins particuliers des Canadiens âgés. Par exemple, l'Agence des douanes et du revenu du Canada (ADRC) s'est dotée d'un comité consultatif d'aînés pour l'aider à mieux servir les Canadiens âgés. Le mandat d'autres ministères et organismes fédéraux peut toucher les questions relatives aux aînés et au vieillissement, comme la Commission canadienne des droits de la personne, l'Office des transports du Canada, le ministère du Patrimoine canadien, le ministère des Finances, Affaires indiennes et du Nord Canada, le ministère de la Justice, Environnement Canada, Archives nationales Canada, l'Office national du film, Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, le Solliciteur général du Canada, et Transports Canada.

Coopération fédérale-provinciale-territoriale

Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux travaillent ensemble sous la direction des ministres fédéral, provinciaux et territoriaux responsables des aînés pour aborder, selon une approche commune, les priorités concernant les aînés. Ils ont examiné les questions clés, comme la santé et la sécurité, les soins non professionnels et l'utilisation de la technologie.

En 1998, les ministres fédéral, provinciaux* et territoriaux responsables des aînés ont sanctionné un Cadre national sur le vieillissement (CNV) pour les aider à pourvoir aux besoins de la population vieillissante*. Le CNV aide à « cibler les aînés » dans les initiatives gouvernementales à tous les niveaux, pour mieux tenir compte de leurs points de vue et de leurs besoins.

Le CNV est constitué d'un énoncé de vision et d'une série de principes agréés par les aînés et les gouvernements du Canada. La vision déclare que : « *Le Canada, une société pour tous les âges, favorise le bien-être et la participation des aînés dans tous les aspects de la vie, favorise le bien-être des aînés, reconnaît leur apport précieux et reflète l'objectif d'éliminer l'âgisme dans tous les secteurs* ». Les principes du CNV – dignité, autonomie, participation, équité et sécurité – orientent les mesures qui permettront de réaliser les objectifs énoncés dans la vision.

* Le Québec n'a pas participé à l'élaboration du Cadre national sur le vieillissement. Il a évoqué qu'il partage la Vision et les Principes mis de l'avant par les autres gouvernements mais qu'il entend assumer la pleine responsabilité de l'ensemble des domaines reliés à la santé et aux services sociaux.

Le CNV est assorti d'une Banque de données sur les politiques et les programmes touchant les aînés, qui fournit des renseignements sur les politiques et programmes à l'échelle du pays tout entier qui ont une incidence sur les aînés, notamment dans les secteurs de la santé, des logements sociaux, du soutien du revenu et des services d'information[9].

D'autres organismes fédéraux, provinciaux et territoriaux s'occupant aussi de santé, de services sociaux et de la condition féminine, se penchent sur les questions de vieillissement et des aînés dans leurs secteurs respectifs.

Viabilité des finances publiques

Le gouvernement fédéral engage actuellement plus de 27 milliards de dollars* pour les questions reliées aux aînés. Cela représente une partie substantielle des dépenses annuelles fédérales.

De plus, en 2001-02, le gouvernement fédéral prévoit transférer aux provinces une somme de 34,6 milliards de dollars en vertu du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS). Le TCSPS est un fonds global visant à aider financièrement les provinces pour les soins de santé (incluant les soins aux aînés), l'éducation post-secondaire et les programmes sociaux qu'elles choisissent.

Le vieillissement de la population canadienne entraînera une forte hausse des dépenses publiques en soins de santé et sécurité de la vieillesse, ralentira probablement la croissance de la main-d'œuvre, diminuera l'essor de l'économie et limitera la hausse des revenus gouvernementaux.

Cependant, les pressions causées par le vieillissement seront ressenties d'une manière assez lente et cela permettra aux gouvernements de planifier et de se préparer à l'avance. Toutefois, cette adaptation ne sera pas facile, car les changements démographiques nécessiteront des décisions difficiles quant à l'affectation des fonds[10].

Au cours de la dernière décennie, le gouvernement fédéral a pris des mesures pour équilibrer son budget et réduire la dette fédérale. Ces dernières années, de nombreux experts se sont penchés sur les répercussions du vieillissement de la population et s'accordent pour dire que le Canada peut faire face aux problèmes financiers reliés au vieillissement de sa population, si les tendances actuelles se maintiennent quant à l'économie et aux dépenses.

* Ce chiffre est fondé sur les prévisions des dépenses annuelles fédérales pour le programme de Sécurité de la vieillesse. Il comprend aussi les dépenses prévues pour certains programmes fédéraux en matière de vieillissement et des aînés. Cependant il ne comprend pas les dépenses en vertu du Régime de pensions du Canada qui sont fondées sur les cotisations de l'employeur et de l'employé et sur les revenus de placement.

Questions touchant les revenus et la main-d'œuvre

Système de revenu de retraite du Canada

Le système de revenu de retraite au Canada est basé sur une combinaison de bénéfices émanant des systèmes public et privé à plusieurs niveaux. Il garantit un revenu minimum à tous les aînés et entend permettre aux Canadiens d'éviter tout bouleversement dans leur mode de vie à la retraite.

Le premier niveau est le programme de Sécurité de la vieillesse (SV) qui verse une rente de base (indexée selon l'inflation) à pratiquement toute personne de 65 et plus ayant vécu au Canada pendant une période de temps réglementaire. La SV comprend aussi le Supplément de revenu garanti (SRG) et l'Allocation. Le SRG verse de l'argent supplémentaire aux prestataires de la SV ayant un revenu faible ou nul; l'Allocation verse des prestations aux conjoints à faible revenu des prestataires de SV ou aux veufs et veuves de 60 à 64 ans. Les dépenses annuelles du programme SV s'élèvent à 25 milliards de dollars (2,3 % du produit national brut, ou PNB) en 2001-02.

Le Régime de pensions du Canada/Régime de rentes du Québec (RPC/RRQ) constitue le deuxième niveau. Il est fondé sur le salaire. Le RPC/RRQ verse une rente de retraite, parfois dès l'âge de 60 ans*, aux personnes ayant cotisé au régime. Il offre des prestations d'invalidité, de survivant et de décès, une protection contre l'inflation et est transférable d'un emploi à l'autre. Les dépenses annuelles du RPC/RRQ en 2002 s'élèvent à 26,4 milliards (2,4 % du PNB).

Ces premier et deuxième niveaux forment le système public de revenu de retraite au Canada et servent de base au troisième niveau : les régimes de pensions d'employeurs, les régimes enregistrés d'épargne-retraite (REÉR), et les régimes de participation différée aux bénéfices. Le gouvernement offre des encouragements fiscaux à l'épargne par ces régimes, jusqu'à une limite pré-établie. Les impôts dus sur les contributions et revenus d'investissement faits en vertu de ces régimes sont reportés jusqu'à ce que des fonds soient prélevés à titre de revenu de retraite. Ces incitatifs fiscaux aident les Canadiens à investir dans des régimes privés pour épargner en vue de leur retraite. Les aînés disposent également de revenus provenant d'investissements et de biens personnels. Comme on l'a dit plus tôt, le système privé de retraite compte pour une part croissante du système de revenu de retraite du Canada.

* Les personnes qui choisissent de se prévaloir du RPC avant l'âge de 65 ans, tout comme celles qui préfèrent le reporter à plus tard que 65 ans voient le montant des prestations ajusté selon les données actuarielles.

Le gouvernement du Canada a entrepris plusieurs initiatives pour aider les Canadiens à mieux préparer leur retraite. Par exemple, une initiative d'information a été lancée pour aider les Canadiens à comprendre le rôle des rentes publiques dans le système de revenu de retraite, à leur faire confiance et à prendre des mesures pour atteindre leurs objectifs de retraite.

L'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) a félicité le Canada de son système de revenu de retraite, en particulier la composition des éléments publics et privés qui offrent non seulement une stabilité fiscale, mais aussi une source multiple de revenus aux retraités et une plus grande stabilité face aux fluctuations économiques et aux conditions démographiques. L'OCDE donne une bonne cote au système canadien en termes de suffisance du revenu, d'équité et d'abordabilité[5].

Réforme du système public de pensions

Dans les années 1990, les gouvernements fédéral et provinciaux ont reconnu que le vieillissement de la population canadienne aurait des conséquences sur le Régime de pension du Canada et ont entrepris des réformes considérables pour assurer la viabilité du régime. Ces réformes, consistant en une augmentation accélérée des taux de cotisation, une nouvelle stratégie de placement et des mesures de prestations en vue de diminuer la hausse des dépenses en prestations, visaient à s'assurer que le régime serait financièrement viable et abordable, en mesure de faire face aux obligations actuelles et futures sans être trop onéreux pour les cotisants. Les réformes voulaient assurer que le régime soit équitable envers les membres de toutes les tranches d'âge dans la population.

Dans le 18e Rapport actuariel du RPC, décembre 2001, l'actuaire en chef du Canada confirme la viabilité future du régime. Selon ce rapport, l'actif du RPC devrait croître dans les années à venir, ce qui permettra au régime d'absorber presque n'importe quelle fluctuation économique ou démographique imprévue, et assurera que le régime soit en mesure de faire face à ses obligations futures avec les taux de cotisation actuels.

Participation au marché du travail

Les changements démographiques au Canada auront de sérieuses répercussions sur la composition de la main-d'œuvre de demain. Actuellement, la participation au travail rémunéré diminue grandement après 55 ans et atteint un niveau assez bas après 65 ans. Le vieillissement de la population entraînera une diminution du taux de croissance de la main-d'œuvre et une main-d'œuvre moins nombreuse. Or, la majorité des adultes âgés est encore capable de travailler productivement. Il devient donc essentiel de donner la possibilité de continuer à travailler aux personnes âgées qui le désirent.

La main-d'œuvre vieillit alors que le Canada passe à une économie basée sur le savoir, où un renouvellement constant des compétences est nécessaire pour faire face aux changements rapides dans le savoir, la technologie et l'information. Même si de nombreuses études démontrent qu'il n'y a pas un grand écart de rendement entre les travailleurs plus et moins âgés, les plus âgés prennent moins part à des activités d'éducation et de formation professionnelles que les plus jeunes. Les problèmes d'ajustement sont d'une acuité particulière chez les travailleurs plus âgés et moins instruits; ils sont plus susceptibles d'être mis à pied et éprouvent plus de difficultés à trouver un autre travail.

En partenariat avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, le gouvernement fédéral s'est penché sur cette question et finance des projets pilotes pour essayer des mesures novatrices et aider les travailleurs plus âgés à garder leur emploi ou a réintégrer le marché du travail. En outre, le gouvernement fédéral a mis sur pied un programme d'acquisition de connaissances et d'apprentissage visant à maintenir et à améliorer une main-d'œuvre spécialisée et à assurer aux Canadiens la possibilité d'une formation continue. Pour les nombreux travailleurs d'âge moyen et les aînés désirant continuer à travailler, le recyclage ou l'acquisition de nouvelles connaissances est primordial quand il s'agit de trouver un emploi et de le garder. Reconnaître les compétences acquises par les Canadiens plus âgés pendant toute une vie de formation et d'expérience permettrait aux employeurs de s'apercevoir que ces travailleurs répondent souvent à leurs critères d'emploi.

Santé

Vieillissement sain – épanouissement humain

Vieillir en santé peut se définir comme étant un processus visant à optimiser durant la vie entière les occasions de maintenir et préserver la santé, le bien-être physique et mental, l'autonomie et la qualité de vie. Des facteurs multiples contribuent au vieillissement sain, dont un revenu suffisant, un logement convenable, des relations satisfaisantes et un environnement salubre.

Les Canadiens âgés ont la possibilité d'améliorer leur santé et leur bien-être puisque des mesures de prévention peuvent réduire l'incidence de nombreuses maladies reliées à l'âge et minimiser la fragilité. Ces faits sont d'importance capitale dans le dossier du vieillissement sain. Pour le Canada, le défi réside dans l'élaboration de stratégies efficaces pour prolonger les années de vie sans incapacités, réduire la fréquence des maladies et invalidités chroniques, et améliorer la santé des aînés.

La notion de vieillissement sain rejoint celle de développement humain sain selon laquelle ce développement n'est fonction ni de l'âge, ni de l'absence de maladies ou de troubles. Cette notion admet également que les conditions environnantes peuvent soit aider, soit empêcher une personne d'accéder au développement et à l'épanouissement dans la vie.

Le gouvernement fédéral, par l'entremise de Santé Canada, avec les provinces, les territoires, des organismes non gouvernementaux, des institutions et des associations professionnelles, se penche sur une vaste gamme de questions relatives au vieillissement sain et à l'épanouissement dans le dernier tiers de la vie. On a accordé de l'appui pour élargir la capacité des collectivités, pour surveiller la santé publique, la recherche, les campagnes d'information et l'éducation professionnelle dans des domaines reliés au vieillissement, comme la santé cardiaque, l'activité physique, la lutte contre le cancer et contre le mauvais traitement des aînés. La santé mentale est souvent négligée quand il s'agit des aînés. Les problèmes mentaux les plus fréquents chez les aînés sont les troubles cognitifs, comme la démence, et la dépression. Santé Canada appuie l'élaboration d'un modèle d'intervention efficace pour la santé mentale des aînés; le ministère soutient également une recherche importante sur les troubles cognitifs.

Santé Canada a publié, et distribué à grande échelle, des documents importants et faciles à consulter, comme le *Guide d'activité physique Canadien pour une vie active saine pour les aînés* et *Chez soi en toute sécurité : Guide de sécurité domestique à l'intention des personnes âgées.*

Au cours des dernières années, le gouvernement fédéral a lancé deux initiatives importantes. Par la Stratégie canadienne sur le diabète, le gouvernement fédéral, avec de nombreux intéressés, examine les effets graves du diabète sur de plus en plus de Canadiens, particulièrement les aînés. En même temps, deux ministères fédéraux, Anciens combattants Canada et Santé Canada, ont ensemble mis en place, dans les collectivités, l'Initiative pour la prévention des chutes pour trouver des moyens efficaces de prévenir les chutes chez les anciens combattants et les aînés.

Par ailleurs, Santé Canada participe à l'élaboration de lignes de conduite avec l'Association des normes du Canada dont la fonction est de fournir des conseils quant à la conception de produits, services et environnements s'adressant aux aînés et aux personnes dont les capacités sont affectées par le vieillissement.

Système de soins de santé au Canada

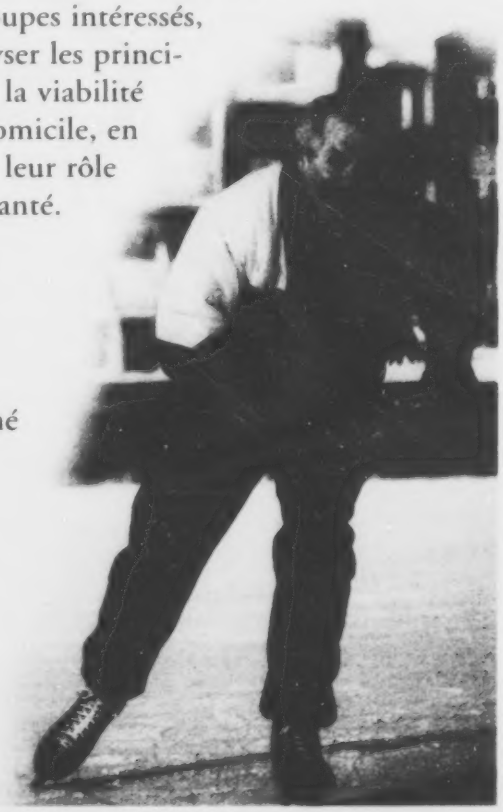
Le Canada est doté d'un système de soins de santé financé en grande partie par les fonds publics et exploité par le secteur privé, imbriqué aux régimes d'assurance médicale des provinces et des territoires. Ce système d'« assurance-santé » offre un accès universel et intégré aux services médicaux et hospitaliers médicalement nécessaires, tant pour les malades hospitalisés que pour les malades externes. Le système est « national » parce que tous les régimes d'assurance médicale et hospitalisation des provinces et des territoires s'apparentent par l'adhérence aux principes nationaux établis au niveau fédéral. La gestion et l'exploitation des services de santé relève de chaque province ou territoire. La *Loi canadienne sur la santé* énonce les conditions que les provinces et les territoires doivent respecter pour recevoir la totalité des transferts fiscaux que peut verser le gouvernement fédéral. Les cinq conditions d'octroi, ou « principes » du système national de soins de santé au Canada sont : la gestion publique, l'intégralité, l'universalité, l'accessibilité et la transférabilité.

Le rôle du gouvernement fédéral dans les soins de santé consiste à établir et à administrer les principes (normes nationales) du système de soins de santé, à aider au financement des services provinciaux de soins de santé par paiements de transferts fiscaux, et à assumer des fonctions sous sa juridiction, par exemple, offrir des services de santé directement aux anciens combattants. Le gouvernement fédéral a aussi entrepris d'offrir des services de santé directement aux Canadiens autochtones vivant dans les réserves. Il assume aussi d'autres fonction relatives à la santé, comme la protection de la santé, la prévention des maladies et la promotion de la santé.

En l'an 2000, les dépenses totales du Canada, en matière de santé, s'élevaient à environ 95 milliards en dollars actuels. Les dépenses pour soins de santé aux aînés sont substantielles et représentaient 43 % des dépenses totales en matière de santé au Canada, en 2000-01. Les dépenses pour soins de santé aux aînés augmentent considérablement avec l'âge; en 2000-01, les dépenses par habitant pour soins de santé aux aînés de 85 ans et plus étaient quatre fois plus élevées que pour ceux de 65 à 74 ans. Cependant, entre 1980-81 et 2000-01, la hausse de la portion des dépenses pour soins de santé aux aînés affichait un tiers de moins que la hausse de la proportion d'aînés dans la population générale.

Depuis le début des années 1980, les gouvernements provinciaux devaient consacrer une portion de plus en plus élevée de leurs budgets aux soins de santé; ainsi, il a fallu prendre des mesures de restriction et de rentabilité au début des années 1990. Dernièrement, les gouvernements fédéral et provinciaux ont entrepris des révisions du système canadien de soins santé pour en assurer la viabilité (ex. : la Commission Romanow formée par le fédéral).

Par le biais de Santé Canada, le gouvernement fédéral prend une part active à de nombreuses initiatives relatives au système de soins de santé. Il est généralement reconnu que les soins à domicile, en collectivité et de longue durée font partie du continuum des services de santé nécessaires. En coopération avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, d'autres ministères fédéraux et divers groupes intéressés, Santé Canada essaie de repérer et d'analyser les principales questions de politiques concernant la viabilité et la rentabilité des secteurs de soins à domicile, en collectivité et de longue durée, ainsi que leur rôle dans la réforme du système de soins de santé.



Le gouvernement fédéral se penche également sur les questions de soins palliatifs et de soins en fin de vie. Un ministre spécialement responsable des Soins palliatifs a dernièrement été nommé et Santé Canada a mis sur pied un Secrétariat des soins palliatifs et de soins en fin de vie pour coordonner et faciliter l'élaboration d'une stratégie visant à améliorer les soins de fin de la vie aux Canadiens.

Recherche sur la santé des aînés

Le gouvernement fédéral finance la recherche visant à accumuler les données nécessaires pour traiter des nombreuses questions émanant du vieillissement de la population. Le Conseil de recherche sur les sciences sociales et humaines appuie des études sur divers sujets relatifs au vieillissement, comme les changements dans la structure et le rôle de la famille, la déontologie en matière de soins de santé, et la main-d'œuvre et la productivité. Les Instituts de recherche sur la santé du Canada (IRSC) ont été formés en l'an 2000 pour créer et disséminer un savoir nouveau en vue d'améliorer la santé des Canadiens, fournir des services de santé plus efficaces et consolider le système de soins de santé. Un des 13 instituts de recherche stratégique des IRSC, l'Institut du vieillissement, se concentre sur l'avancement du savoir quant à la compréhension du processus de vieillissement; la promotion d'un vieillissement sain; la prévention et le traitement des maladies et incapacités reliées à l'âge; l'amélioration des politiques et systèmes en matière de santé; et la compréhension des facteurs sociaux, culturels et environnementaux affectant la vie et la santé des Canadiens âgés. Le travail de plusieurs autres instituts stratégiques des IRSC produira des données précieuses sur des domaines spécifiques comme le cancer, les troubles circulatoires et respiratoires, l'arthrite, le diabète, les services de santé, la santé publique et la santé de la population, et la santé selon le sexe de la personne.

Soutien à l'autonomie et à la qualité de vie

Logement

L'accessibilité à un logement convenable et abordable est un facteur important pour aider les aînés à profiter d'une plus grande autonomie et d'une bonne qualité de vie.

Par le biais de la Société canadienne d'hypothèque et de logement (SCHL), le gouvernement fédéral aide à multiplier les choix d'habitations et leur disponibilité pour les Canadiens âgés, par diverses contributions aux logements sociaux, aux programmes de rénovation et aux initiatives de facilitation.

La SCHL appuie les services de logement social en coopération avec d'autres ordres de gouvernement et diverses agences de logement et organismes de soutien. Il y a au Canada environ 639 000 unités de logement social, dont environ 200 000 sont réservées aux aînés. D'autres unités sont réservées aux aînés en vertu de programmes provinciaux unilatéraux. En novembre 2001, le gouvernement du Canada a signé un accord avec les provinces et les territoires dans le but de créer un cadre pour une nouvelle initiative à frais partagés, visant à fournir des logements abordables aux Canadiens, y compris les aînés.

En outre, par son Centre de partenariat public-privé dans le domaine de l'habitation, la SCHL rassemble les secteurs privé et public, des groupes à but non lucratif, des organismes et de simples citoyens, dans le but de faciliter la création de logements abordables, sans subsides du gouvernement fédéral. Depuis sa formation en 1991, ce Centre a facilité plus de 200 projets d'habitations abordables pour les aînés du Canada.

Le gouvernement fédéral aide aussi à améliorer la qualité de l'habitation et les conditions de logement, afin que les Canadiens âgés bénéficient d'une plus grande autonomie et d'une meilleure qualité de vie. Grâce à de nombreux programmes, la SCHL gère des initiatives de rénovation de logements pour les Canadiens à faible revenu, y compris les aînés, dans le but de rehausser les habitations de qualité inférieure à un meilleur niveau de salubrité et de sécurité, pour rendre les habitations accessibles aux personnes invalides, et pour effectuer les réparations d'urgence nécessaires afin de rendre les habitations convenables dans les régions rurales et éloignées.

La SCHL entreprend également une vaste gamme d'initiatives de recherche et d'information au sujet des habitations pour personnes âgées, destinées à encourager l'innovation dans plusieurs domaines, comme la planification communautaire; l'élaboration de nouveaux types d'habitations; le

développement de nouvelles options financières et de nouveaux modes de possession, afin d'améliorer l'accès à des logements abordables; la mise en place de conceptions novatrices; et l'utilisation de nouvelles technologies et modifications domiciliaires visant le confort, la sûreté et la sécurité.

Le secteur bénévole

À mesure qu'ils vieillissent, les aînés ont besoin de plus d'assistance pour préserver leur autonomie. Ce soutien est souvent apporté par la famille ou des amis; néanmoins, les bénévoles et les organismes communautaires jouent un rôle prépondérant.

Le secteur du bénévolat et le gouvernement du Canada ont depuis toujours œuvré ensemble pour le bien des Canadiens et ils continuent de resserrer leurs liens. En décembre 2001, le gouvernement du Canada et le secteur du bénévolat du Canada ont signé un Accord énonçant les valeurs, les principes et les engagements sous-jacents à leurs relations futures. Ils ont également annoncé la création de l'Initiative nationale sur le bénévolat, programme visant à augmenter le bénévolat et à mieux saisir l'effet du bénévolat sur l'économie et le bien-être social au Canada.

Les démarches récentes du fédéral démontrent qu'il reconnaît le précieux apport des bénévoles, et que la relation avec le secteur du bénévolat continuera à prendre de l'essor pour mieux pourvoir aux besoins croissants des collectivités canadiennes.

Technologie

Le nombre de personnes âgées augmente parallèlement à l'évolution technologique et des milliers d'adultes âgés en découvrent les avantages. Bien que la technologie est censée rendre la vie plus facile, plusieurs gens éprouvent des difficultés avec certaines applications courantes comme les guichets automatiques et les nouveaux services de téléphonie. Trouver des renseignements sur les soins de santé peut aussi leur paraître compliqué. L'accès, la connaissance, le coût, la conception, la confidentialité et les attitudes sont tous des aspects qui ont une influence sur notre façon d'utiliser la technologie (ou de ne pas l'utiliser).

Le gouvernement fédéral entreprend des initiatives pour traiter des problèmes que peuvent avoir les aînés face à la technologie. Par exemple, le Programme des communautés virtuelles d'Industrie Canada offre aux Canadiens, y compris les aînés, une formation sur l'utilisation des technologies de l'information.

Industrie Canada collabore aussi avec les gouvernements, des universités, des hôpitaux, des industries, etc. pour faciliter le développement de nouvelles technologies utiles aux aînés. Sa Division d'industries pour les aides de locomotion appuie les fabricants d'appareils qui aident les aînés et les personnes souffrant d'invalidité à vivre de manière plus autonome.

Informer les aînés

Le gouvernement fédéral s'est engagé à ce que tous ses services soient accessibles par l'Internet d'ici 2004. Pour tenir cet engagement, le gouvernement a créé le site Gouvernement en ligne. Un des projets découlant de cette initiative s'appelle *Info-Aînés Canada* un portail web conçu spécialement pour faciliter l'accès à l'information gouvernementale aux aînés et autres intéressés. Le site fournit directement des renseignements et offre des liaisons à d'autres sites web où les aînés peuvent s'informer au sujet des programmes et services gouvernementaux. Les aînés peuvent également se renseigner en téléphonant au service d'information sans frais du gouvernement fédéral, ou obtenir un service personnalisé en s'adressant aux Centre d'accès répartis partout au Canada.

Santé Canada fournit au grand public des renseignements sur la santé par son Réseau canadien de la santé (RCS)[11]. Il s'agit d'un service Internet national et bilingue d'information sur la santé, offerte par des fournisseurs d'information sur la santé de tout le Canada. Il est relié à 26 Centres de santé dont le travail est axé sur les grandes questions de santé et divers groupes de population.

Le gouvernement fédéral met à jour périodiquement, et distribue à grande échelle, une autre source clé d'information pour les aînés, le *Guide des programmes et services fédéraux pour les aînés.*

Le gouvernement fédéral joue un rôle déterminant en fournissant aux Canadiens âgés un accès facile à l'information, les aidant ainsi à préserver leur santé et leur bien-être.

Aînés autochtones

Les difficultés éprouvées par les Autochtones du Canada sont bien connues. Chez les Autochtones âgés, le revenu insuffisant, les conditions inférieures de logement et un taux plus élevé d'invalidité ne sont que certains des facteurs qui menacent leur santé et leur bien-être.

Le Canada s'efforce d'améliorer les conditions socio-économiques et l'état de santé des peuples autochtones. En 1998, le Canada annonçait une nouvelle stratégie appelée *Rassembler nos forces : le plan d'action du Canada pour les questions autochtones.* Il s'agit d'une approche politique globale et à long terme visant à améliorer la qualité de vie des Autochtones et à promouvoir leur autosuffisance. Le gouvernement fédéral s'est aussi engagé à tout faire pour assurer que les besoins fondamentaux des collectivités autochtones au regard de l'emploi, de la santé, de l'éducation, du logement et de l'infrastructure soient comblés.

Le gouvernement fédéral a aussi investi considérablement dans le but d'améliorer la santé des Premières nations et des Inuits. Les aînés des Premières nations et les Inuits âgés pourront bénéficier de nouveaux programmes, comme le Programme de soins à domicile et communautaires des Premières nations et des Inuits. L'Initiative sur le diabète chez les Autochtones se concentrera sur les besoins en prévention et en traitement des aînés des Premières nations, des Inuits et des Métis. En outre, le Programme des services de santé non assurés donne, à quelques restrictions près, accès aux soins de la vue, aux soins dentaires, aux médicaments sur ordonnance et aux provisions et fournitures médicales aux Premières nations et aux Inuits, quel que soit leur lieu de résidence au Canada.

Anciens combattants

Anciens Combattants Canada (ACC) propose des programmes visant à rehausser l'autonomie et la qualité de vie des anciens combattants et de leurs famille. Par exemple, ACC offre des programmes de soins de santé et d'aide à domicile, des pensions d'invalidité et de soutien du revenu, des allocations pour compenser les soignants, des services de promotion de la santé, des services de représentation, de conseils juridiques et de commémoration, en reconnaissance des réalisations et des sacrifices consentis par les Canadiens pendant les périodes de guerre et de conflit.

Grâce aux services de counselling, d'évaluation et de planification des soins, ACC assure à ses clients et à leurs familles la gamme de soins nécessaires. Des réseaux viables au sein des collectivités offrent des programmes et services de soutien social et de soins de santé, notamment, des initiatives de promotion de la santé, des prestations de traitement, des services médicaux et infirmiers. Par exemple, le Programme pour l'autonomie des anciens combattants dispense de nombreux et précieux services d'aide à domicile pour répondre aux besoins particuliers d'un client âgé ou de son soignant.

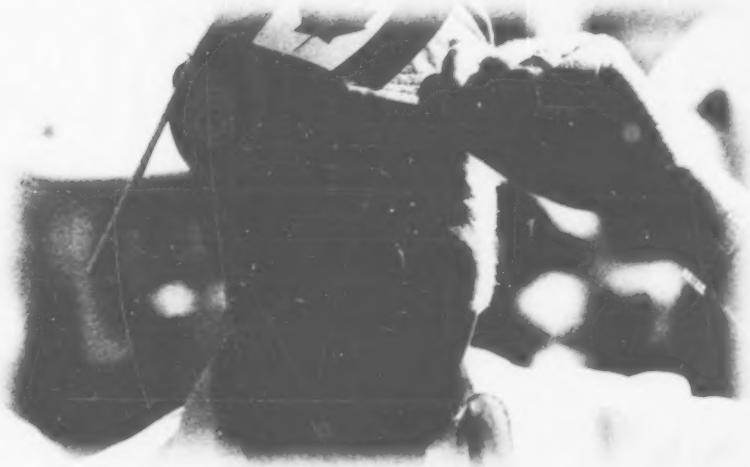
Le gouvernement fédéral voit aussi aux besoins financiers des anciens combattants canadiens. L'Allocation aux anciens combattants de guerre (AACG), versée en fonction du revenu, assure aux Canadiens ayant servi pendant une guerre une rente mensuelle pour parer à leurs besoins de base. Les veufs, veuves et orphelins peuvent aussi s'en prévaloir. Ceux qui reçoivent l'AACG peuvent également bénéficier d'une aide financière pour répondre à des besoins urgents mettant en danger leur santé et leur sécurité. Les anciens combattants admissibles bénéficient aussi d'une rente d'invalidité reliée au service militaire. Le Tribunal des anciens combattants (révision et appel) donne aux clients toutes les possibilités de demander des audiences de révision et d'appel pour leur assurer un traitement équitable quand il s'agit de réclamer la pension d'invalidité et l'allocation aux anciens combattants.

Le nombre d'anciens combattants de guerre canadiens diminue; mais à 80 et à 90 ans, ces personnes nécessiteront des services de soins de santé plus poussés. Par contre, le nombre total d'anciens membres des Forces canadiennes (FC) et de pensionnés continuant leur service augmente et, d'ici 2005, les veufs et veuves d'anciens combattants de guerre formeront la majorité des clients admissibles aux prestations et aux service d'ACC. Ces groupes de clients sont en général moins âgés et nécessitent des services plus variés. À cet effet, le gouvernement fédéral propose des options de services améliorés et compte sur les anciens combattants et le personnel retraité pour proposer des initiatives d'amélioration des programmes existants et d'élaboration de nouveaux programmes.

Conclusion

Au cours des dernières décennies, le gouvernement fédéral a pris des mesures importantes pour améliorer la santé des aînés, maintenir leur sécurité financière à la retraite, diminuer la proportion de personnes âgées à faible revenu, réduire les disparités dans les populations vulnérables, appuyer le secteur du bénévolat et renforcer les soutiens visant l'autonomie, comme le logement et l'acquisition de compétences. Consolider ces efforts assurera la réussite face aux défis que représente le vieillissement de la population canadienne.

Ce n'est donc pas par le biais d'une seule approche ou solution qu'on pourra relever efficacement ce défi mais bien par une approche multisectorielle permettant d'élaborer un ensemble de politiques publiques pour contrôler tous les aspects de la situation. Le vieillissement ne concerne pas que les Canadiens âgés; c'est une question qui touchera toutes les générations au fur et à mesure que la structure démographique évoluera. Tous les niveaux de gouvernement et tous les secteurs de la société devront s'associer en vue de répondre aux besoins de la collectivité canadienne. Le gouvernement fédéral continuera de jouer un rôle de premier plan pour relever le défi du vieillissement en travaillant de façon intégrée, coopérante et englobante à assurer le bien-être des Canadiens et des Canadiennes d'aujourd'hui et de demain.



Notes

1 Kinsella, Kevin et Velkoff, Victoria A. *An aging world: 2001.* U.S. Census Bureau, Series P95/01-1. Washington, D.C. : U.S. Government Printing Office, 2001.

2 First Nations and Inuit Regional Longitudinal Health Survey National Steering Committee (Canada). *First Nations and Inuit regional health survey: national report 1999.* St-Régis, Qc : le Comité, 1999.

3 Moyer, Alwyn et al. *Falls in later life.* Community Health Research Unit Publication # M98-2. Ottawa : l'Université d'Ottawa, 1998.

4 Hygeia Group. *The economic burden of unintentional injury in Canada.* s.l. : Smartrisk, 1998.

5 Organisation de coopération et de développement économiques. *Vieillissement et revenus : les ressources des retraités dans 9 pays de l'OCDE.* Paris : OCDE, 2001.

6 Robb, R. et al. *Valuation of unpaid help by seniors in Canada: An empirical analysis.* IESOP Research Paper no. 27. Hamilton, Ontario : McMaster University, décembre 1997.

7 Keating, Norah et al. *Soins aux personnes âgées au Canada : contexte, contenu et conséquences.* N° de cat. 89-570-XPF. Ottawa : Statistique Canada, 1999.

8 Ministres fédéral, provinciaux et territoriaux responsables des aînés. *Les principes du Cadre national sur le vieillissement : guide d'analyse des politiques.* Ottawa : Santé Canada, Division du vieillissement et des aînés, 1998.

9 Ministres fédéral, provinciaux et territoriaux responsables des aînés. – *Banque de données sur les politiques et les programmes touchants les aînés du Canada* [en ligne]. – [Réf. du 28 janvier 2002]. -- Accès : <http://www.bdppa.gc.ca>

10 Denton, Frank T. et Spencer, Byron G. *Economic costs of an aging population.* IESOP Research Paper no. 32. Hamilton, Ontario : McMaster University, décembre 1998.

Organisation de coopération et de développement économiques, op.cit.

11 Réseau canadien de la santé. – À propos [en ligne]. – [Réf. du 30 janvier 2002]. -- Accès : <http://www.reseau-canadien-sante.com/customtools/about.asp>

Sources

- Affaires indiennes et du Nord Canada. *Rassembler nos forces : le plan d'action du Canada pour les questions autochtones.* Ottawa : le Ministère, 1997.
- Affaires indiennes et du Nord Canada. Section des statistique des Premières nations et le Nord. – Données ministérielles de base : 2000 [en ligne]. – Mars 2001 [Réf. du 27 février 2002]. Aussi disponible en imprimé. -- Accès : <http://www.ainc-inac.gc.ca/pr/sts/bddoo/bddoo_f.html>
- Anciens Combattants Canada. *Anciens Combattants Canada rapport sur le rendement pour la période se terminant le 31 mars 2001.* Ottawa : Travaux publics et Services gouvernementaux Canada. Éditions du gouvernement du Canada, 2001.
- Anciens Combattants Canada. *Anciens Combattants Canada plan stratégique quinquennal.* Ottawa : Anciens Combattants Canada, 2001.
- Canada. Bureau de la vérificatrice générale du Canada. *Rapport de la vérificatrice générale du Canada à la Chambre des communes.* Ottawa : le Bureau, 2001.
- Canada. Bureau du surintendant des institutions financières. Bureau de l'Actuaire en chef. *Rapport actuariel (18 e) du 31 décembre 2000 sur le Régime de pensions du Canada.* Ottawa : Bureau de l'Actuaire en chef, 2001.
- Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population (Canada). *Pour un avenir en santé : deuxième rapport sur la santé de la population canadienne.* Ottawa : Santé Canada, 1999.
- Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada. – À propos de la Commission [en ligne]. – Mise à jour le 10 janvier 2002. [Réf. du 25 janvier 2002]. -- Accès : <http://www.healthcarecommission.ca/default.asp?DN=cn=59,cn=49,ou=Stories,ou=Suite 247,o=HCC>
- Conseil consultatif national sur le troisième âge. *Les relations intergouvernementales et le vieillissement de la population au Canada.* Ottawa : le Conseil, 1991.
- Denton, Frank T. et Spencer, Byron G. *Economic costs of an aging population.* IESOP Research Paper no. 32. Hamilton, Ontario : McMaster University, décembre 1998.
- Développement des ressources humaines Canada. Programmes de la sécurité du revenu. *Le système de revenu de retraite du Canada : qu'est ce que vous en retirez?* Hull, Qc : Développement des ressources humaines Canada, 2001.
- Grenon, André. *Dépenses de santé au Canada selon l'âge et le sexe, 1980-1981 à 2000-2001.* Ottawa : Santé Canada, Direction générale de la politique de la santé et des communications, 2001.

- Hogan, Seamus. Le vieillissement, les finances et le système de santé. *Recherche sur les politiques de santé.* Vol. 1, N° 1, 2001 : 5-8.
- Hygeia Group. *The economic burden of unintentional injury in Canada.* s.l. : Smartrisk, 1998.
- Initiative du secteur bénévole et communautaire (ISBC). – À propos de l'ISBC [en ligne]. – Mise à jour le 17 décembre 2001. [Réf. du 30 janvier 2002]. -- Accès : <http://www.vsi-isbc.ca/fr/about.cfm>
- Keating, Norah et al. *Soins aux personnes âgées au Canada : contexte, contenu et conséquences.* N° de cat. 89-570-XPF. Ottawa : Statistique Canada, 1999.
- King, Phillip et Jackson, Harriet. – Public finance implications of population aging [en ligne]. – 2000. [Réf. du 28 janvier 2002]. -- Accès : <http://www.fin.gc.ca/wp/2000-08e.pdf>
- Kinsella, Kevin et Velkoff, Victoria A. *An aging world: 2001.* U.S. Census Bureau, Series P95/01-1. Washington, D.C. : U.S. Government Printing Office, 2001.
- Info-aînés Canada. – À propos d'Info-aînés Canada [en ligne]. – Mise à jour le 24 janvier 2002. [Réf. du 24 janvier 2002]. -- Accès : <http://www.seniors.gc.ca/scolPortAux.jsp?PageId=2&font=0&userLanguage=fr&titleOnly=0>
- Instituts de recherche en santé du Canada. – Qui nous sommes : document d'information – Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) [en ligne]. – [Réf. du 25 janvier 2002]. -- Accès : <http://www.cihr.ca/about_cihr/who_we_are/fold_f.shtml>
- Lindsay, Colin. *Les aînés au Canada : quelques statistiques sur les aînés au Canada.* Ottawa : Santé Canada, Division du vieillissement et des aînés, 2000.
- Lindsay, Colin. *Un portrait des aînés au Canada. 3e édition.* N° de cat. 89-519-XPE. Ottawa : Statistique Canada, 1999.
- Ministres fédéral, provinciaux et territoriaux responsables des aînés. *Les principes du Cadre national sur le vieillissement : guide d'analyse des politiques.* Ottawa : Santé Canada, Division du vieillissement et des aînés, 1998.
- Ministres fédéral, provinciaux et territoriaux responsables des aînés. – Banque de données sur les politiques et les programmes touchant les aînés du Canada [en ligne]. – [Réf. du 28 janvier 2002]. -- Accès : <http://www.bdppa.gc.ca>
- Moyer, Alwyn et al. *Falls in later life.* Community Health Research Unit Publication # M98-2. Ottawa : l'Université d'Ottawa, 1998.
- Organisation de coopération et de développement économiques. *Vieillissement et revenus : les ressources des retraités dans 9 pays de l'OCDE.* Paris : OCDE, 2001.

- Pollock, Allan. Le vieillissement en tant que déterminant des coûts dans le domaine de la santé. *Bulletin de recherche sur les politiques de santé.* Vol. 1, N° 1, 2001 : 10-12.
- Réseau canadien de la santé. – À propos [en ligne]. – [Réf. du 30 janvier 2002]. -- Accès : <http://www.reseau-canadien-sante.ca/customtools/about.asp?promptKey=2&menuIndex=4>
- Robb, R. et al. *Valuation of unpaid help by seniors in Canada: An empirical analysis.* IESOP Research Paper no 27. Hamilton, Ontario: McMaster University, décembre 1997.
- Santé Canada. Division des blessures chez les enfants. – Données sur les blessures au Canada : décès (1997) et hospitalisations (1996-97) [en ligne]. – 1999 [Réf. du 28 janvier 2002]. -- Accès : <http://www.hc-sc.gc.ca/hpb/cdc/brch/injury/cid 98/indexf.html>
- Santé Canada. Division des politiques et du système de santé. *Le système de soins de santé au Canada.* Ottawa : la Division, 1999.
- Santé Canada et Développement des ressources humaines Canada. *Population ageing in Canada: a diagnostic.* Rapport non publié, mars 1999.
- Santé Canada. Division du vieillissement et des aînés. *Aperçu : vieillissement en santé et facteurs comportementaux de risque.* Document non publié, 2001.
- Santé Canada. Division du vieillissement et des aînés. *Chez soi en toute sécurité : guide de sécurité domestique à l'intention des personnes âgées.* Ottawa : la Division, 1997.
- Santé Canada. Division du vieillissement et des aînés. *Guide des programmes et services fédéraux pour les aînés, 2001.* Ottawa : la Division, 2001.
- Santé Canada. *Guide d'activité physique canadien pour une vie active saine pour les aînés.* Ottawa : le Ministère, 1999.
- Société canadienne d'hypothèques et de logement. *Résumé du plan d'entreprise 2001-2005.* Ottawa : la Société, 2001.
- Statistique Canada. Enquête sur la sécurité financière : épargne-retraite privée. *Le Quotidien.* N° de cat. 11-001F. Décembre 14, 2001 : 2-9.
- Statistique Canada. – Espérance de vie à la naissance [en ligne]. – [Réf. du 29 janvier 2002]. -- Accès : <http://www.statcan.ca/francaisPgdb/People/Health/health26_f.htm>
- Statistique Canada. – Population, selon le sexe et l'âge [en ligne]. – [Réf. du 29 janvier 2002]. -- Accès : <http://www.statcan.ca/francais/Pgdb/People/Population/demo31a_f.htm>

- Statistique Canada. – Population des régions métropolitaines de recensement [en ligne]. – [Réf. du 29 janvier 2002]. -- Accès : <http://www.statcan.ca/francais/Pgdb/People/Population/demo05_f.htm>
- Statistique Canada. – Population projetée pour les années 2001, 2006, 2011, 2016, 2021 et 2026 au 1er juillet [en ligne]. – [Réf. du 29 janvier 2002]. -- Accès : <http://www.statcan.ca/francais/Pgdb/People/Population/demo23a_f.htm>
- Statistique Canada. – Population des minorités visibles, selon l'âge, Recensement de 1996 [en ligne]. – [Réf. du 30 janvier 2002]. -- Accès : <http://www.statcan.ca:80/francais/Pgdb/People/Population/demo41_f.htm>
- Statistique Canada. – *Revue chronologique de la population active : 2000.* Cédérom. Nº de cat. 71F004XCB. Ottawa : Statistique Canada, février 2001.
- Statistique Canada et l'Institut canadien d'information sur la santé. – Indicateurs de la santé [en ligne]. – Vol. 2001, nº 3, décembre 2001. Nº de cat. 82-221-XIF. [Réf. du 30 janvier 2002]. -- Accès : <http://www.statcan.ca:80/francais/freepub/82-221-XIF/01201/toc_f.htm>
- *Un cadre visant à améliorer l'union sociale pour les Canadiens : entente entre le gouvernement du Canada et les gouvernements provinciaux et territoriaux* [en ligne]. – Communiqué, réunion des Premiers Ministres (Ottawa [Ontario], le 4 février 1999). Réf. 800-037/01. – [Réf. du 30 janvier 2002]. -- Accès : <http://www.scics.gc.ca/cinfo99/80003701_f.html>
- Verma, Ravi B.P. et al. *Projection de la fécondité, Canada, provinces et territoires 1993-2016.* Nº de cat. 91F0015MPF. Ottawa : Statistique Canada, 1996.

Annexe 1

Sources des graphiques

Graphique 1

Lindsay, Colin. *Un portrait des aînés au Canada.* 3e éd. No de cat. 89-519-XPF. Ottawa : Statistique Canada, 1999.

Statistique Canada. – *Population, selon le sexe et l'âge.* [en ligne]. – Révision, le 11 février 2002 [Réf. du 11 février 2002]. -- Accès : <http://www.statcan.ca/francais/Pgdb/People/Population/demo31a_f.htm>

Statistique Canada. – *Population projetée pour les années 2001, 2006, 2011, 2016, 2021 et 2026, au 1er juillet.* [en ligne]. – [Réf. du 11 février 2002]. -- Accès : <http://www.statcan.ca/francais/Pgdb/People/Population/demo23_f.htm>

Graphique 2 :

Statistique Canada. *Projections démographiques pour le Canada, les provinces et les territoires, 2000 - 2026.* Cédérom. No de cat. 91-520-XPB. Ottawa : Statistique Canada, 2001. Incluant les données de la projection 2 : scénario de croissance moyenne.

Graphique 3 :

Desjardins, Bertrand et Dumas, Jean. *La conjoncture démographique: vieillissement de la population et personnes âgées.* No de cat. 91-533F. Ottawa : Statistique Canada, 1993.

Novak, Mark. *Aging and society: a Canadian perspective.* 3e éd. Scarborough, ON : ITP Nelson, 1997.

Graphiques 4 et 5 :

Lindsay, Colin. – *Quelques statistiques sur les aînés canadiens: no 3: plusieurs personnes âgées dans toutes les provinces* [en ligne]. Mis à jour le 5 octobre 2001. – [Réf. du 12 février 2002]. -- Accès : <http://www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines/pubs/factoids_2001/no03_f.htm>

Statistique Canada. *Projections démographiques pour le Canada, les provinces et les territoires, 2000 - 2026.* Cédérom. No de cat. 91-520-XPB. Ottawa : Statistique Canada, 2001. Incluant les données de la projection 2: scénario de croissance moyenne.

Graphiques 6, 7, 8, 9 et 10 :

Lindsay, Colin. *Un portrait des aînés au Canada.* 3e éd. N° de cat. 89-519-XPF. Ottawa : Statistique Canada, 1999. Respectivement, p. 73, 68, 74, 79 et 106.

Graphique 11 :

Statistique Canada. – Faible revenu après impôt [en ligne]. Le 25 août 1999. – [Réf. du 12 février 2002]. – N° de cat. 13-592-X1B. -- Accès : <http://www.statcan.ca/francais/IPS/Data/13-592-X1B.htm>

Statistique Canada. *Le revenu au Canada.* N° de cat. 75-202-XPF. Ottawa: Statistique Canada, 2001.

Graphique 12 :

Organisation de coopération et de développement économiques. *Préserver la prospérité dans une société vieillissante.* Paris : OCDE, 1998. p. 119.

Annexe 2

Ressources fédérales sur le vieillissement et les aînés

Publications

de Santé Canada :

- *Les aînés au Canada : quelques statistiques sur les aînés au Canada.*
- *Guide des programmes et services fédéraux pour les aînés, 2001.* N° de cat. : H88-3/3-2001F.
- *Les principes du Cadre national sur le vieillissement : guide d'analyse des politiques.* N° de cat. : H88-3/21-1998F.
- *Le système de soins de santé au Canada.* N° de cat. : H39-502/1999.

de Développement des ressources humaines Canada :

- *Le système de revenu de retraite du Canada : qu'est-ce que vous en retirez*

de Statistique Canada :

- Lindsay, Colin. *Un portrait des aînés au Canada.* 3e éd. Ottawa : Statistique Canada, 1999. N° de cat. 89-519-XPE.

Sites Internet

Anciens Combattants Canada www.vac-acc.gc.ca
Banque de données sur les politiques et les programmes touchant les aînés du Canada www.bdppa.gc.ca
Développement des ressources humaines Canada www.hrdc-drhc.ca
Division du vieillissement et des aînés, Santé Canada www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines
Gouvernement du Canada www.canada.gc.ca
Info-aînés Canada www.aines.gc.ca
Réseau canadien de la santé www.reseau-canadien-sante.ca
Santé Canada www.hc-sc.gc.ca
Société canadienne d'hypothèques et de logement www.cmhc-schl.ca
Statistique Canada www.statcan.ca

Autres sources d'information

O-Canada, Service téléphonique sans frais
1-800-O-Canada (ATME : 1-800-465-7735)